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: E354296
FECHA: 08-09-2022 13:38
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 966074

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107286-HERREX FOL TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
115,000 1 0 0 115,000

069091-QUERCETOL TABLETAS 500 MG CAJA 100 UNDS
226,644 0 20 0 45,329

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 160,329
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 160,329
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 160,329
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	160,329	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9772
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DAVID ELIZABETH
CC 30079690
CR 108 # 105 - 66 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 3146278550

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 ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrascal. identificado con cédula número 911076, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 08-09/2022

OBSERVACION: 8110766 3146227355

No. de Orden
9772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HERREX FOL 1G-2.4MG/100MLJAR FCOX120ML	HIERRO POLIMALTOSADO 10MGMLFOLICO ACIDO 24µGML	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUERCETOL 500mg TAB CJX10TAB	CICLONAMINA	TABLETAS	VEINTE (20)

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

1 tableta cada 8 horas por 5 dias

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278550

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HERREX FOL 1G-2.4MG/100MLJAR FCOX120ML	HIERRO POLIMALTOSADO 10MGMLFOLICO ACIDO 24µGML	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUERCETOL 500mg TAB CJX10TAB	CICLONAMINA	TABLETAS	VEINTE (20)

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

1 tableta cada 8 horas por 5 dias

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278550

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

Nota se solicita con la. Doctora Pra Gutierrez.
La profesión farmacéutica del mx.
Herrexfol ya que en la fórmula no está muy clara.
Indica que es tableta caja x 30.
por lo cual
Herrexfol.

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: E333380
FECHA: 01-09-2022 14:58
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776622.

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
18,640 13 0 0 242,320

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 12 0 0 439,440

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
16,920 2 70 0 45,684

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
68,306 3 0 0 204,918

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

669516 ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
20,714 1 0 0 20,714

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,428 2 0 0 68,856

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 2 0 0 40,108

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
40,714 3 0 0 122,142

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 70 0 155,497

364460-GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
58,942 6 0 0 353,652

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

493001-CASILAN PRO POLVO LATA 225 G
64,363 15 0 0 965,445

051041-VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS
161,900 5 5 0 832,629

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

BRUTO:	4,770,563
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,770,563

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

CREDITO	4,770,563
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,770,563	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9426-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 129 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 5989677

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
7011914
Tel 5989677

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 01-09-2022

600

No. de Orden
9426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA	AMPOLLA	12 DOCE

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

1 ampolla intramuscular semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	3 TRES

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

entregar lacrifresh moisture

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5989672

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	3201
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA	AMPOLLA

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

1 ampolla intramuscular semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO

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

entregar lacrifresh moisture

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F

No. de Orden
9426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CASILAN 90% PROTEINAS CJX120G CGR	MULTIPLES COMPONENTES Polvo	TARRO	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

casilan pro

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
VIREX 400MG CJX35TAB	ACICLOVIR 400MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5999677

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9426

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	3201
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
CASILAN 90% PROTEINAS CJX120G CGR	MULTIPLES COMPONENTES Polvo	TARRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

casilan pro

Medicamentos	Molécula	Tipo
VIREX 400MG CJX35TAB	ACICLOVIR 400MG Tableta	TABLETAS

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F

No. de Orden
9426

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noc he

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

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

1 tableta 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 27
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	Solución	TARRO	VEINTISIETE

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

ENTREGAR EN POLVO TARROS 9

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5489677

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	3201
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS

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

1 tableta en la noc he

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

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

1 tableta 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	Solución	TARRO

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

ENTREGAR EN POLVO TARROS 9

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	90

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F

No. de Orden
9426

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	

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

1 tableta 3 veces a la semana junto con eltroxin 100

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5908677

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9426

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	3201
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

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

1tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS

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

1 tableta 3 veces a la semana junto con eltroxin 100

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

COMPROBANTE DE INFORME DIARIO

Fecha: 31/08/2022
Hora: 7:01 a. m.
Pag: 6 de 6

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

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

N FACT ELECTRONICA: E333381
FECHA: 01-09-2022 15:22
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776633

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
34,320 3 0 0 102,960

115539-STAFEN (ROSUVASTATINA) INST. TABLE TAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
94,814 3 0 0 284,442

600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 3 0 0 115,713

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

BRUTO:	727,913
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	727,913

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

CREDITO	727,913
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	727,913	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9401-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Lorena Rivera H
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
MEDI.GENERAL

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Patricia Perez identificado con cédula número 1020380864 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 7/Sept/22

Fecha: 31/08/2022
Hora: 7:01 a. m.
Pag: 1 de 6

No. de Orden
9401

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 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 ,si esta agotado fenovas o sino generico

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 diariamente

COMPROBANTE DE INFORME DIARIO

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001389864
Télefono: 6003335

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	4342
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	30.
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS

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

1 diariamente

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

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

1 en la noche ,si esta agotado fenovas o sino generico

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001389864
Télefono: 6003335

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E333382
FECHA: 01-09-2022 15:45
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776649

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

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

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,831,828
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,831,828
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,831,828
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,831,828	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9460-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PENA HERRERA TERESITA

CL 25A # 58BB - 72 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 2069647

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Hasta ok!

OBSERVACION: 43'047709
#$36-02-00-005-000000; 3811781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra P. Ruiz identificado con cédula número 43.047.709 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Alejandra P. Ruiz

FECHA 23-04-2019

No. de Orden
9460

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 12horas

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

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

1 tableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Marta Elena
Documento: 43047709
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	4301
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 tableta cada 12horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS

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

1 tableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F

- Descargar y enviar a partir del 01 de SEPTIEMBRE.
- Almacenar en el **área de medicamentos vencidos o deteriorados** y suspender su venta mientras generan el descargo.
- Enviar sólo las unidades que correspondan a las indicaciones de cada caso
- El listado de productos también lo encuentran en Drive (**Ruta: Compartido conmigo Departamento Devoluciones Recolección de productos**).

NOTA: Cabe resaltar que el punto de venta que no siga las instrucciones anteriormente mencionadas será responsable de las implicaciones legales

FECHA LÍMITE: Se recibirá en la fecha que le corresponde a cada punto de venta enviar las devoluciones, según cronograma para el mes de **SEPTIEMBRE/2022.**

Cordialmente.

Devoluciones
Distribuidora Pasteur S. A.

ESTE CORREO ES INFORMATIVO, FAVOR ABSTÉNGASE DE RESPONDERLO

Si requiere más información, comuníquese con la extensión 552#

No. de Orden
9460

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	4301
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario: GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

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: E333387
FECHA: 02-09-2022 08:55
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776896

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
276,000 0 60 0 55,200

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

BRUTO:	55,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	55,200

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

CREDITO	55,200
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	55,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9202-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

cc 30325897

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR**

C.I.

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

No. de Orden
9202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	25/08/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VORIX 0.5MG TNR CJX30TAB	ENTECAVIR	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMNET ORDNEADA POR HEPATOLOGO DURANTE EL TIEMPO QUE DUR A LA QUIMIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACICLOVIR 200 MG TAB CJ 24 UN	ACICLOVIR 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

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

entregar tableata larga accion para 1 diaria en ayun s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAS POR 1 MES

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1030625897
Télefono: 3147005886

Fecha de vencimiento: 08/09/22

GTH-F-005 V.01

06

No. de Orden
9202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO | Documento: 3232
No. Carné: 31868020 - B | Fecha autorización: 25
Dirección: Calle 3N 3E-63
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
VORIX 0.5MG TNR CJX30TAB | ENTECAVIR | TABLETAS

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

1 DIARIAMNET ORDNEADA POR HEPATOLOGO DURANTE EL TIEMPO QUE DUR A LA

Medicamentos | Molécula | Tipo
ACICLOVIR 200 MG TAB CJ 24 UN | ACICLOVIR 200MG Tableta | TABLETAS

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

2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR | OMEPRAZOL 20MG CLR | TABLETAS

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

entregar tableata larga accion para 1 diaria en ayun s

Medicamentos | Molécula | Tipo
PREDNISONA 50MG CJX100TAB | PREDNISONA 50MG Tableta | TABLETAS

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

2 DIARIAS POR 1 MES

Nombre Funcionario: EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/09/22

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: E933404
FECHA: 05-09-2022 16:13
CAJERO: LUISA MARIA GOMEZ MOLINA
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1778235

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115000-AHORO ELLIPTA INST. INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
131,212 3 0 0 393,636

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

BRUTO:	427,350
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	427,350

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

CREDITO	427,350
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	427,350	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9544-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS A 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 32305173

Nora Luz Bedoya.

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 3811701; KJIMENEZH
@SENA.EDU.CO#$ 4617006

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS A. GOMEZ. B identificado con cédula número 98491826, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Gomez

FECHA 05-04-2022.

No. de Orden
9544

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
> ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	TRES	

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32305173
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 18/09/22

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA CC

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	3230
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	05
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo
> ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/09/22

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: E333405
FECHA: 05-09-2022 16:17
CAJERO: LUISA MARIA GOMEZ MOLINA
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1778237

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ETORICOXIB INST. TABLETAS 60 MG CA
JA X 14 UNDS
16,020 1 0 0 16,020

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U
NDS
15,725 1 0 0 15,725

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 35,585
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 35,585
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 35,585
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 35,585 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9573-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rubiela Leon

DATOS DEL CLIENTE 39400162

DE BARRIO RUBIELA LEON 5794686
CC 39400162
CL 25A S # 58BB - 11 CABAÑITAS BELLO - 4
01
TELEFONO: 5794686

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-0000u0; 3811781; KJIMENEZH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rubiela León identificado con cédula número 39[illegible]62, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 5-9-22 Rubiela León

FECHA 5-9-22

No. de Orden
9573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	14
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	CATORCE	

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE	

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

APLLICAR EN CUELLO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Rubielal
Documento: 39400016
Télefono: 5794680

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	3940
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	05.
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

APLLICAR EN CUELLO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E333409
FECHA: 06-09-2022 15:19
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1778610

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N NEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
39.253 1 0 0 39.253

055091-TRIGENTAX CREMA CAJA 40 G
39.346 1 0 0 39.346

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

BRUTO:	78.599
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	78.599

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

CREDITO	78.599
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78.599	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 970. domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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 MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION: 32500032.
#$36-02-00-005-000000; 3011781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Maria Teresa De Leon P.

FECHA 06 09 2022

No. de Orden
9700

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

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

EN LA NOCHE EN EL CUELLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA NO MAS D E 7 DIA S

María Inés De La P 32500032.

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Inés De La P
Documento: 32500032.
Télefono: 3013223393

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	3250
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	06
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

EN LA NOCHE EN EL CUELLO

Medicamentos	Molécula	Tipo
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA NO MAS D E 7 DIA S

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

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: E333424
FECHA: 08-09-2022 15:21
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1779331

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364460-GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G
44,288 18 0 0 797,184

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

BRUTO:	797,184
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	797,184

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

CREDITO	797,184
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	797,184	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9776-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 129 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 5989677

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Silvio Velasquez

---

cc 7021924
OBSERVACION: Tel 5989677

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 70119125, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 08-09-2022

@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
9776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	18
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	Solución	TARRO	DIECIOCHO	

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

ENTREGAR POLVO TARRO SE COMPLETA LOS 3 MESES

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5988677

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	3201
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	07.
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	Solución	TARRO

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

ENTREGAR POLVO TARRO SE COMPLETA LOS 3 MESES

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

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: E333425
FECHA: 08-09-2022 15:24
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1779332

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS
125,750 0 4 0 50,300

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

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

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

CREDITO	50,300
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 9824-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERAZO BUELVAS ENIA DEL SOCORRO
CC 26051825
CL 23A # 50A - 33 2 PISO CABALITAS
TELEFONO: 4613996

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 Emia Hoyo identificado con cédula número 21051896, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Emi Hoyo

FECHA Octubre 8 2022

@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
9824

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

TOMA R EL DIA ANTERIOR ALA COLONOSCOPIA SEGUN INDICACIONES DEL HSVP

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE

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

TOMA R EL DIA ANTERIOR ALA COLONOSCOPIA SEGUN INDICACIONES DEL HSVP

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

Enia Hgo 26051825

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: E333426
FECHA: 08-09-2022 15:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1779339

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA JA X 50 UNDS 43,357	1	0	0	43,357

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

BRUTO:	43,357
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	43,357

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

CREDITO	43,357
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,357	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9831-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
MEDI.GENERAL Magnolia Barrera Perez

CC 43663909

OBSERVACION:

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 8 de sep. 2022.

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

No. de Orden
9831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN PEREZ CARO	Documento	1023623539
No. Carné	98491668 - F	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE ORDENAD A POR SIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS

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

1 DIARIAMENTE ORDENAD A POR SIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

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

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E333427
FECHA: 08-09-2022 15:39
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1779343

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 30 0 1,114

341944-YASMINIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS
23,576 3 0 0 70,728

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

BRUTO:	71,842
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	71,842

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

CREDITO	71,842
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	71,842	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9777-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Sara Villegas 1025883079 Cel. 3052611495

VILLEGAS SALAZAR SARA
CC 1025883079
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA 40--PEDREGAL COPACABANA
TELEFONO: 6007106

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Villegas Salazar identificado con cédula número 1025982094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Villegas Salazar

FECHA 8/9/2022

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

MEDI.GENERAL

COMPROBANTE DE INFORME DIARIO

Fecha: 8/09/2022
Hora: 6:51 a. m.
Pág. 1 de 6

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden
9777

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	25 VEINTICINCO

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

tomar 5 tabletas en una toma diaria por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
YASMINIQ CJX28 TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 tableta al dia continuas termina un carton dia siguiente inicia el otro

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	RM: 4231

Fecha de vencimiento: 22/09/22

Recibido Por:

Firma: Sara Villegas Salazar
Documento: 1025883079
Télefono: 3052611695

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	0
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS

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

tomar 5 tabletas en una toma diaria por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo
YASMINIQ CJX28 TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS

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

1 tableta al dia continuas termina un carton dia siguiente inicia el otro

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	RM: 4231

Fecha de vencimiento: 22/09/22

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

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: E333428
FECHA: 08-09-2022 15:46
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1779346

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	145,803
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,803

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

CREDITO	145,803
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,803	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9849-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURAN JARAMILLO ALEJANDRA
CC 1039474308
CR 63A # 94A - 361 APTO 204 BLOQUE 29 U
ND TRICENTENARIO
TELEFONO: 3054353342

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Fanny Ello 4

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny R. Jaramillo M identificado con cédula número 21.632.175, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Jllo M

FECHA Sep-08 22

@SENA.EDU.CO#$
#$36-02-00-005-000000; 38117811; KJIMENEZM

No. de Orden
9849

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEJANDRA DURAN JARAMILLO	Documento	1039474308
No. Carné	8284953 - F	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 63C NRO 96A -90 BLOQ 29 APTO 204 TRICENTENARIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA	

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR DURAN CONTRERAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21632175
Télefono: 5072279

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEJANDRA DURAN JARAMILLO	Documento	10394
No. Carné	8284953 - F	Fecha autorización	08
Dirección	CRA 63C NRO 96A -90 BLOQ 29 APTO 204 TRICENTENARIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	TABLETAS

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: JULIO CESAR DURAN CONTRERAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E333432
FECHA: 09-09-2022 13:45
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1779632

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028330-IMIPRAMINA CLORH. NOMAX TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
16,124 3 0 0 48,372

115514-BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TAB
LETAS CAJA X 21 UNDS
13,386 2 0 0 26,772

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 0 0 59,946

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 135,090
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 135,090
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 135,090
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 135,090 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9847-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Gabriel Arango 4

ARANGO MORALES ESTEFANIA CC. 8-385.248
CC 1001035405
CR 57 # 50A - 76 INT 201 COPACABANA
TELEFONO: 3008211577 Cel: 30082115 77

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
@$36-02-00-005-000000; 381178; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO@$

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Arango A identificado con cédula número 8.385.248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 09/09/2022

No. de Orden
9847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	1001035405
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	42

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORA CUANDO INICIE EL DOLOR

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8385248
Télefono: 3008211577

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario ESTEFANIA ARANGO MORALES | Documento 10010
No. Carné 8385248 - I | Fecha autorización 08.
Dirección CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB | IMIPRAMINA CLORHIDRATO | TABLETAS

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB | D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG | TABLETAS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 42

1 TABLETA AL DIA

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA CADA 12 HORA CUANDO INICIE EL DOLOR

Nombre Funcionario: GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E317513
FECHA: 01-09-2022 15:32
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133784

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 9,714	1	0	0	9,714
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 6,813	1	0	0	6,813
055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 61,100	3	0	0	183,300
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	1	0	0	12,000
683229-DIOSMINA/HISPERIDONA GF INST. TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS 15,257	2	0	0	30,514
[illegible]-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	1	0	0	13,414
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS 10,886	6	0	0	65,316
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	1	0	0	46,329
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	1	12	0	74,933
323144-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS				

123148-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
'LSA X 9 UNDS
29,735 1 0 0 29,735

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M
G CAJA X 20 UNDS
68,306 1 0 0 68,306

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

BRUTO:	736,952
DESCUENTO:	0
IVA:	43,000
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	779,952

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

CREDITO	779,952
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	226,313	42,999
EXCLUIDAS:	510,639	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9499-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector A. Berrio identificado con cédula número 15.200.844 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hberrio

FECHA Sep/2-2022

No. de Orden 9499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMNETE Y 2 TABLETAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

ENTREGAR DE MK , PAR A 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMNTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio H
Documento: 15.500.844
Télefono: 5580977

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMNETE Y 2 TABLETAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

ENTREGAR DE MK , PAR A 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMNTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA, ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBuoH
Documento: 71.500 946
Télefono: 448 09-72

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA, ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR D EMK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	UN

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

3 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 4558097 2

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR D EMK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	UN

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

3 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E317514
FECHA: 01-09-2022 17:35
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1133834

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-FACETIX MINI (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS
8,679 2 0 0 17,358

107286-HERREX FOL TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
115,000 2 0 0 230,000

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 2 0 0 205,102

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

BRUTO:	452,460
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	452,460

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

CREDITO	452,460
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	452,460	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9511-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE CC 82428883

MEDINA ZAPATA SOFIA
TI 1017926549
CL 55 # 40 - 85 APT 106 TORRE LIMA 3 B

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edgar Zapata Aguirre identificado con cédula número 8352883, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02-09-2022

OBSERVACION:

GUILLERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5874158 — 316 754 5653

No. de Orden 9511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Camé	70108529 - F	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HERREX FOL 1000MG CJX30TAB	HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA TRATAMIENTO POR 6 MESES PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR EN LA NOCHE EN COMEDONES UNA CAPA DELGADA

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8312683
Télefono: 3167545653

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SOFIA MEDINA ZAPATA | Documento: 1017926549
No. Camé: 70108529 - F | Fecha autorización: 01/09/22
Dirección: calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR | Molécula: CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
1 TABLETA AL DIA

Medicamentos: HERREX FOL 1000MG CJX30TAB | Molécula: HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA AL DIA TRATAMIENTO POR 6 MESES PRIMERA ENTREGA

Medicamentos: EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G | Molécula: BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR EN LA NOCHE EN COMEDONES UNA CAPA DELGADA

Nombre Funcionario: PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 16/09/22
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 444140[illegible] 4087582
MAIL: LA70@PASTEU[illegible].COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E317522
FECHA: 02-09-2022 09:36
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1134029

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277204 FEMARA (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
128,556 1 0 0 128,556

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 128,556
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 128,556
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 128,556
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 128,556 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Fabiola Herrera CC.42795981

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204
TELEFONO: 6034717

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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: E317515
FECHA: 01-09-2022 17:43
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1133837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 100 0 57,592

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

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 3 0 0 140,862

669600-FEMARA (CF) (RG) INST. 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
128,556 2 0 0 257,112

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
167,950 5 0 0 839,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,314,744
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,314,744
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,314,744
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,314,744 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Fabiola Her.

FECHA Sep. 2 /2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204
TELEFONO: 6034717

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden
9507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	100 CIEN

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	36 TREINTA Y S

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

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO POR 1 AÑO , HASTA JULIO/2023

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	100 CIEN

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	36 TREINTA Y S

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

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO POR 1 AÑO , HASTA JULIO/2023

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabiola
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL	LETROZOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 10MG CJX10TAB	ROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICA DE GEN FAR

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL	LETROZOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 10MG CJX10TAB	ROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICA DE GEN FAR

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabiola Herrera
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E317525
FECHA: 02-09-2022 12:17
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1134083

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904020-AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
115,500 6 0 0 693,000

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,843 2 0 0 19,686

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 10 0 20,228

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 732,914
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 732,914

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 732,914
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 732,914 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9521-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41
TELEFONO: 4122032

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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: E317516
FECHA: 01-09-2022 17:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1133841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
62,008 1 0 0 62,008

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 30 0 1,114

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 18 0 0 177,516

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 2 0 0 84,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 351,586
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 351,586

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 351,586
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 351,586 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9521-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Marina Moreno
32444959

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41
TELEFONO: 4122032

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Marina Moreno

OBSERVACION: 32444959

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Moreno identificado con cédula número 32444959 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Marina Moreno

FECHA Sept 2 / 22

No. de Orden
9521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz M Moreno
Documento: 32444959
Télefono: 3122818057

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9521

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA MORENO ALVAREZ | Documento: 32444959
No. Carné: 2281023 - C | Fecha autorización: 01/09/22
Dirección: TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario: GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 32444959
Télefono: 312 2816057

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E317518
FECHA: 01-09-2022 18:07
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1133849

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 1 10 0 3,257

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 90 0 21,600

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
115,183 1 70 0 155,497

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
36,911 3 0 0 110,733

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 795,011
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 795,011
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 795,011
CAMBIO: 0

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

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

N FACT ELECTRONICA: E317524
FECHA: 02-09-2022 12:01
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1134078

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 3 0 0 6,513

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 1 0 0 12,000

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 193,113
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 193,113
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 193,113
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 193,113 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9524-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 73 # 47 - 13 APT 103 UNDA KARY
TELEFONO: 3216641108

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

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	795,011	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9524-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 73 # 47 - 13 APT 103 UNDA KARY
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43177700

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43177700

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción.

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

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

FIRMA _____

FECHA 2-Sept 22

No. de Orden 9524

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK GEN FAR O TQ PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

| EN LA NOCHE , SI ESTA A GOTADO D E MK ENTREGAR TQ O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG 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:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9524

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK GEN FAR O TQ PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

| EN LA NOCHE , SI ESTA A GOTADO D E MK ENTREGAR TQ O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG 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:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Tatiana C.
Documento: 43197100
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9524

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

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

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

1 DSPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9524

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

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

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

1 DSPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43167705
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E317527
FECHA: 02-09-2022 13:08
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1134101

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 0 30 0 10,114

116400-TRAYENTA DUO INST. TABLETAS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS
125,148 1 0 0 125,148

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 186,555
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 186,555
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 186,555
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 186,555 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9520 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 TORRELUJO AP 701
TELEFONO: 2873215

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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: /519
FECHA: 01-09-2022 18:18
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1133857

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 3 0 0 29,586

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 0 30 0 5,057

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 89,069
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 89,069
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 89,069
CAMBIO: 0
----[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 89,069 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9528-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Maria Nubia C
CC 22172645

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 TORRELUJO AP 701
TELEFONO: 2873215

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHA[illegible]ERA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Maria Nubia Cañola

OBSERVACION: 22172645

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Nubia Cañola identificado con cédula número 22172645 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Nubia Cañola

FECHA 21/09/2021

No. de Orden
9528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA SEGUN DOLOR

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

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA SEGUN DOLOR

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

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Maria Nubia C
Documento: 22172645
Télefono: 3507009613

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA noche

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

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

2 tabletas en la semana

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA noche

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

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

2 tabletas en la semana

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: M. Nubia C.
Documento: 22172645
Télefono: 3507003618

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E317520
FECHA: 01-09-2022 18:27
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1133861

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
21,000 1 0 0 21,000

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

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
51,750 1 0 0 51,750

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
49,770 3 0 0 149,310

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

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 6 0 0 15,240

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 484,613
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

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

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

N FACT ELECTRONICA: E 7528
FECHA: 02-09-2022 13:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1134118

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML
12,500 1 0 0 12,500

396609-PILOGAN LOCION 2 % CAJA 60 ML
51,416 2 0 0 102,832

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
51,750 2 0 0 103,500

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,085 7 6 0 203,138

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
32,322 9 0 0 290,898

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 809,294
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 809,294
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 809,294
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 809,294 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9531-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

TOTAL: 484,613

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

CREDITO 484,613
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	484,613	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9531-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

102 M. laverde
43.065.127

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 50B S # 42C - 21 CS 717 URB HOJARASCA

TELEFONO: 3016641100

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 50B S # 42C - 21 CS 717 URB HOJARASCA

TELEFONO: 3016641100

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

DATOS DEL MEDICO 102 M. laverde 43.065.127

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E317529
FECHA: 02-09-2022 13:52
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1134121

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213617-PREGABALINA MK CAPSULAS 150 MG CA
JA X 14 UNDS
26,353 13 0 0 342,589

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

BRUTO:	342,589
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	342,589

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

CREDITO	342,589
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	342,589	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9531-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATO DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127-
CL 50B S # 42C - 21 CS 717 URB HOJARASCA

TELEFONO: 3016641100

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

DATOS DEL MEDICO Tu2 M. laverde
43065127

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Maira Laverde identificado con cédula número 43.065.127, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz M. Laverde

FECHA 2 Sept 2022

OBSERVACION:

No. de Orden 9531

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , SE REALZIA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE 10 GOTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN LOCION 2% FCOX60ML	MINOXIDIL 20MGML Loción	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO ORDNEADO POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9531

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , SE REALZIA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE 10 GOTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN LOCION 2% FCOX60ML	MINOXIDIL 20MGML Loción	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO ORDNEADO POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	POLVO	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016601104

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	POLVO	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 150MG CJX28CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ENTREGAR D E MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 150MG CJX28CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ENTREGAR D E MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
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 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

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

EN CADER INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Luz M. Laverde Documento: 43.065.127 Télefono: 3016641104		

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
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 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

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

EN CADER INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E317542
FECHA: 05-09-2022 14:26
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135517

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	3	0	0	3,792

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	3,792
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,792

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	3,792
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,792	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9561-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIO ESCOBAR identificado con cédula número 8230137, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario Escobar

FECHA 5/9/22

2265 - 8230137
MARIO - ESCOBAR
OBSERVACION:

B ATO DE SODIO
G DA>-

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

Nombre :TERESA ARANGO ***Cedula : 32425638***

Carnet

Lugar Medellin ***Fecha*** **05 Septiembre 2022**

R/		**Cantidad**
Cianocolalamina ampollas por 1 mg	Aplicar intramuscular cada mes	3 tres
FORMULA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

9561

Ibar Esteban
8230177
T 2550

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: E317543
FECHA: 05-09-2022 14:29
CAJERO: ANDRI [illegible] IPF [illegible] RO/ ARBOLEDA

V [illegible]EDOR DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCI: 1135518

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
6C0283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML				
14,250	3	0	0	42,750

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	42,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,750

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	42,750
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

[illegible]NMULA: 9555-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425[illegible]
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maio Escobar

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIO-ESCOBAR identificado con cédula número 8230137, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario Escobar

FECHA 5/9/22

22/6/5

OBSERVACION: 1210228

No. de Orden
9555

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo por 3 meses

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8230137
Télefono: 2554529

Fecha de vencimiento: 19/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9555

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo por 3 meses

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/09/22

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: E317544
FECHA: 05-09-2022 14:40
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135526

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 M G CAJA X 30 UNDS 185,800	3	0	0	557,400
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	90	0	18,900
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS 24,316	7	10	0	182,370
682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 4,786	1	0	0	4,786
132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 2,000	9	0	0	18,000
213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG C AJA X 30 UNDS 39,068	1	0	0	39,068
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS 58,200	3	0	0	174,600
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB RES LIMON CAJA X 15 UNDS 38,735	6	0	0	232,410
11511[illegible] TORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA 30 UNDS 13,414	3	0	0	40,242
[illegible]3061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS 44,779	3	0	0	134,337

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Idarraga G identificado con cédula número 43 466 309, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 05-09-22.

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3575844
CL 45D # 73A - 22 APT 301
CC 43466308
IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

CC 43466309
05-09-22

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 9545-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,383,213	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 1,402,113

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 1,402,113
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0

No. de Orden
9545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK SI AMDIPIN CONTINUA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CAPSULA	CIENTO CINC

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

ENTREGAR ACTIVGEL , PARAS 3 ALD IA EN CASO D E DOLRO

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

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

1 EN LA NOCHE , TIENE EN CASA HASTA EL 5 DE OCTUBRE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3146419676

Fecha de vencimiento: 18/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK SI AMDIPIN CONTINUA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CAPSULA	CIENTO CINC

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

ENTREGAR ACTIVGEL , PARAS 3 ALD IA EN CASO D E DOLRO

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

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

1 EN LA NOCHE , TIENE EN CASA HASTA EL 5 DE OCTUBRE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Camé	71110755 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

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

EN AYUNA S , TIENE EN CASA HAST A EL 5 DE OCTUBRE

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 DESPUE S DEL ALMUERZO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3142419676

Fecha de vencimiento: 18/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Camé	71110755 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

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

EN AYUNA S , TIENE EN CASA HAST A EL 5 DE OCTUBRE

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 DESPUE S DEL ALMUERZO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9545

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Evelyn
Documento: 43 466 309
Télefono: 314 641 9670

Fecha de vencimiento: 18/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9545

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/09/22

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: E317545
FECHA: 05-09-2022 18:27
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1135622

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600126-COSOPT INST. COLIRIO SOLUCION OFTALMICA 5 ML 33,660	1	0	0	33,660

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	33,660
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,660

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	33,660
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,660	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9635-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 43[illegible]146

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: E317555
FECHA: 06-09-2022 15:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135904

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS 124,562	2	0	0	249,124
600283-LATANOX (CF) INST.(MG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML 14,250	3	0	0	42,750
600126-COSOPT INST. COLIRIO SOLUCION OFTALMICA 5 ML 33,660	2	0	0	67,320

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	359,194
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	359,194

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	359,194
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	359,194	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9635-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marcela Serna identificado con cédula número 43[illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 06-09-22

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden 9635

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

1 EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR AL MES SIGUIENTE ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

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

1 vez al dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	TRES

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

2 VECES AL DIA EN MABOS OJOS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9635

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

1 EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR AL MES SIGUIENTE ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

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

1 vez al dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	TRES

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

2 VECES AL DIA EN MABOS OJOS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1036609146
Télefono: 3004594905

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PAS
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: E317550
FECHA: 06-09-2022 11:23
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135816

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-PRAGMATEN INST. CAP 20 MG CAJ A X 100 UNDS
12,000 0 60 7,200

261081-CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 73,550
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 73,550
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 73,550
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	73,550	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9636
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

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: E317546
FECHA: 05-09-2022 18:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1135631

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

683202-DOLOR INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
136,000 2 0 0 272,000

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 298,828
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 298,828
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 298,828
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	298,828	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9636-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C Sanchez identificado con cédula número 1.128.449.22, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan C Sanchez

FECHA 06/04/2022

OBSERVACION: 1.128.449.22

OBSERVACION: 1.128.449.22

No. de Orden
9636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑAna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DÍA

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 al dia

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan C.
Documento: 3147336446
Télefono: 1286449.cc

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑAna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DÍA

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 al dia

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E317547
FECHA: 05-09-2022 18:57
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1135638

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 50 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	0	32	0	64

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	964
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,964

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	39,964
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS.	39,964	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9[illegible] DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA DAVIS IAN
CC 1123633339
CR 82C # 29 - 30 BARRIO BELEN LOS ALPES - APT-301
TELEFONO: 3172192478

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E317552
FECHA: 06-09-2022 13:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135882

COD NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
6834 [illegible]LPR. VALCOTE INST. TABLETAS [illegible] CAJA X 30 UNDS				
[illegible]128	6	0	0	326,568
800274-[illegible]PPRA INST. (RG) [illegible]AS 500 MG CAJ[illegible] 30 UNDS				
[illegible],58[illegible]	6	0	0	231,498
669510 [illegible] FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CA[illegible]8 UNDS				
59	3	0	0	179,838
[illegible] FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA				
	0	4	0	5,009
[illegible]BENZAPRINA (DOLORO) INST. TAB [illegible] CAJA X 30 UNDS				
[illegible]000	1	0	0	42,000

[TOTALES DE FACTURA]

[illegible]RUTO:	784,913
[illegible]SCUENTO:	0
[illegible]A:	0
[illegible]O AL CONSUMO:	0
Total	784,913

[FORMAS DE PAGO]

CRÉDITO	784,913
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS.	784,913	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9632-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan Garcia Davis identificado con cédula número 1123633339, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ivan Garcia Davis

FECHA 6/09/2012

OBSERVACION: Ivan Garcia Davis 1123633339

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CC 1123633339
CL 19A # 80 - 30 APTO 201
TELEFONO: 3172192478

OBSERVACION: Ivan Garcia Davis 1123633339

No. de Orden 9632

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IAN GARCIA DAVIS	Documento	1123633339
No. Carné	39154202 - D	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	BARRIO TORICES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO

Nombre Funcionario:	AMINE AMALIA DAVIS SMITH

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1123633339
Télefono: 3172192478

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9632

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IAN GARCIA DAVIS	Documento	1123633339
No. Carné	39154202 - D	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	BARRIO TORICES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO

Nombre Funcionario:	AMINE AMALIA DAVIS SMITH

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E317554
FECHA: 06-09-2022 14:44
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135899

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 15,871	6	0	0	95,226
181042-[illegible]LAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS 13,386	2	0	0	26,772
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 14,014	2	0	0	28,028

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

BRUTO:	150,026
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	150,026

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

CREDITO	150,026
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	150,026	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9685-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO ISABELA
CC 1000414235
CL 44 # 66 - 32 APT. 411
TELEFONO: 4962655

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Javier Alzate R identificado con cédula número 3488[illegible]1, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-09-2022

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA MARRIETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FECHA DE EXPEDICION:

No. de Orden
9685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	Documento	1000414235
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	42

1 ABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑAMA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	Documento	1000414235
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	42

1 ABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑAMA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Francisco Alzate
Documento: 3488331
Télefono: 3046215735

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E317556
FECHA: 06 09 2022 17:28
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135953

CODIGO-NOM V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES				
27,085	7	6	0	203,138

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	203,1
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUM	0
TOTAL:	203 138

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	203,138
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	203,138	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9702-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fabiola Londoño

DATOS DEL CLIENTE 32016002

LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Jaime identificado con cédula número 3201600 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-09-2022

No. de Orden 9702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9702

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Fabiola Londoño

Documento: 32016002

Télefono: 5989311

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941[illegible]
FARMACIA PA[illegible]
CRA 70 [illegible]
TELEFONO: 444[illegible]400 [illegible]382
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E317557
FECHA: 06-09-2022 17:40
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1135956

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

66[illegible] [illegible]-LIPITOR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
237,044 3 0 0 711,132

11514[illegible] SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
[illegible],813 3 0 [illegible] 0,439

[illegible]LITROX INST. Tabl[illegible] MCG CAJA [illegible]ND
[illegible],42[illegible] 1 0 0 8,428

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 6 0 0 1,092,600

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
61,357 0 84 0 36,814

662021-LYRICA [illegible]ST.(RG) CAPSULAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
14,606 6 0 0 87 636

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

347144-DUE[illegible] TABLETAS [illegible]00 MG CAJA X 200 U NDS
115,18[illegible] 1 70 0 155,497

[illegible]9092-CAL[illegible]RATE D TAB[illegible] [illegible] 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

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M [illegible] X 30 UNDS

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: E317561
FECHA: 07-09-2022 14:31
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136232

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046051-SULFAPLATA CREMA 1 % POTE 60 G °
15,527 1 0 0 15,527

600126-COSOPT INST. COLIRIO SOLUCION OFTA LMICA 5 ML
33,660 1 0 0 33,660

[illegible]6000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
35,000 6 0 0 210,000

137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML
21,088 2 0 0 42,176

364195-SOLIQUA [illegible]OSTAR SOLUCION 10/40 MG 1 X 3 ML
127,375 3 0 0 382,125

----[TOTALES DE FACTURA]----
BRUTO: 747,774
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 747,774
----[FORMAS DE PAGO]----
CREDITO 747,774
CAMBIO: 0
----[RESUMEN DE IMPUESTOS]----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 747,774 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9705-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

46,329	3	0	0	138,987

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

BRUTO:	772,722
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,772,722

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

CREDITO	2,772,722
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDO	2,772,722	0
IMPOCONSUMO	0	0

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

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Mario Franco 71647961 3197284455

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Mario Franco 71647961 3197284455

FECHA 06-09-2022

FIRMA

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula-
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa.
empaques.

yo Carlos Mario Franco identificado con cédula
número 71647961 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
9705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG 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
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SULFAPLATA 1% CR POTX100G	PLATA SULFADIAZINA 10MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

APLCIAR EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	UN

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

1 GOTA EN OJO IZQUIERDO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3147284455

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG 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
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SULFAPLATA 1% CR POTX100G	PLATA SULFADIAZINA 10MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

APLCIAR EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	UN

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

1 GOTA EN OJO IZQUIERDO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3147284455

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

30

No. de Orden
9705

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNAS , TIENE EN CASA PARA COMPLETAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

ENGTREGAR DE BAYER ,PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	CIENTO OCH

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

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3197284255

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9705

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO | Documento: 21393127
No. Carné: 71604145 - A | Fecha autorización: 06/09/22
Dirección: CLL 96 N° 97-12 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

1 EN AYUNAS , TIENE EN CASA PARA COMPLETAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

ENGTREGAR DE BAYER ,PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	CIENTO OCH

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

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3197284255

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3197284455

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3197284455

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK, PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	TRESCIENTO

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

3 TOMAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 10/40 PARA APLICAR 1 VEZ AL DIA 18 UNIDADES, TIENE RESERVA EN CAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

4 UNIDADES ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3197284455

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK, PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	TRESCIENTO

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

3 TOMAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 10/40 PARA APLICAR 1 VEZ AL DIA 18 UNIDADES, TIENE RESERVA EN CAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

4 UNIDADES ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos Mario Franco
Documento: 71647961
Télefono: 3197284455

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E317562
FECHA: 07-09-2022 15:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136244

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM				
26,250	3	0	0	78,750

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

BRUTO:	78,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	78,750

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	78,750
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9706-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 890999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS [illegible] OS ALCAZ
ARES
TELEFONO:

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 Carlos Mario Franco, identificado con cédula número 71647961, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-09-2022

OBSERVACION: Carlos Mario Franco 71647961 3194238455

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

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 06 09 2022

		Cantidad
UREA (UREADERM 15%)	**PLICA R EN LA NOCHE**	**3 TRES**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

9706

Carlos Mario Franco
71647961
3197184455

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: E317563
FECHA: 07-09-2022 15:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1130247

CODIGO	NOMBRE			
V.UNI	IVA	FRA	DTO	PARCIAL
68216	.INTOL COLMED INST. CAPSULAS 0			
.25 MG	BLANDS			
3,857	3	0	0	11,571

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	11,571
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSU	0
TOTAL:	11,571

[FORMA DE PAGO]

CREDITO	11,571
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMP
EXCLUIDAS:	11,571	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9711-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA VICTORIA HERNANDEZ identificado con cédula número 32494.226, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Victoria Hernandez

FECHA SEP 7 2022

OBSERVACION: María Victoria Hernandez 32494226

No. de Orden
9711

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VISOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR COMO VISOMEGA

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9711

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VISOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR COMO VISOMEGA

Luscia Victoria Hernández 32 494 226

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

-DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PÁSTEUR 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: E317564
FECHA: 07-09-2022 16:01
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136264

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115114 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS 36,000	0	60	0	14,400
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA 300 UNDS 9,430	0	60	0	1,886
210006-ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS 128,570	1	0	0	128,570
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	12	0	0	15,168
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828

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

BRUTO:	186,852
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	186,852

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

CREDITO	186,852
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	186,852	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9743-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
TV 45 # 79CC 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
PACIENTE AGUDELO
OBSERVACION: CC 43723508

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Agudelo H. identificado con cédula número 43723508, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa Agudelo H.

FECHA Sept 8/22

No. de Orden
9743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

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

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

1 ampolla diaria por 1 semana

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

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

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

1 ampolla diaria por 1 semana

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43723598
Télefono: 3154598592

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Camé	2896081 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Camé	2896081 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 93723508
Télefono: 3154598592

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E317565
FECHA: 07-09-2022 16:10
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 1136272

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,041 5 10 0 16,726

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,016 3 0 0 282,048

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 3 0 0 140,862

115106-OFTAMOX D MK INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
14,013 1 0 0 14,013

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 453,649
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 453,649
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 453,649
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 453,649 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9737-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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: E317569
FECHA: 07-09-2022 18:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 1136327

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS
61,875 1 0 0 61,875

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,728 3 0 0 191,184

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,428 2 0 0 68,856

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

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,000 3 0 0 12,000

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 18 0 0 177,516

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

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

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
7,120 6 0 0 42,720

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dora L Ortega T

OBSERVACION: 3926251

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS

31,500	0	90	0	18,900

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS

46,329	3	0	0	138,987

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

BRUTO:	912,951
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	912,951

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

CREDITO	912,951
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	894,051	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9736-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dora L Ortega T

OBSERVACION: 3926251

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora L Ortega identificado con cédula número 39264751 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora L Ortega

FECHA 8-09-2022

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: E317570
FECHA: 07-09-2022 19:24
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136359

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS 3,041	3	10	0	10,644

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	10,644
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,644

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	10,644
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,644	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9737-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dra Gloria Patricia Lopez Yepes

OBSERVACION 26241 - 54

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: E317574
FECHA: 08-09-2022 10:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1136541

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS 33,771	6	0	0	202,626

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	202,626
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	202,626

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	202,626
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	202,626	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9736-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dra Gloria Patricia Lopez Yepes

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Lu Ortiga Tu identificado con cédula numero 39767251, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora Lu Ortiga Tu.

FECHA 8-08-2022

OBSERVACION: 39767251

No. de Orden 9737

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	TRES

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

1 PUFF AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

1 capsula viernes , sabado y domingo , uyltima entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTAMOX D 5/1MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 vece sal dia , ultima entrega

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris L Ortega
Documento: 39264261
Télefono: 3103788304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9737

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA | Documento: 22043001
No. Carné: 15304097 - A | Fecha autorización: 06/09/22
Dirección: CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	TRES

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

1 PUFF AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

1 capsula viernes , sabado y domingo , uyltima entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTAMOX D 5/1MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 vece sal dia , ultima entrega

Nombre Funcionario: HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris L Ortega
Documento: 39264261
Télefono: 3103788304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	LIDOCAINA 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE

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

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

DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

EN CADERA CAD A MES

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Deisy Lorena Ortiz
Documento: 39264 2 17
Télefono: 3103784704

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	LIDOCAINA 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE

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

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

DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

EN CADERA CAD A MES

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Deisy Lorena Ortiz
Documento: 39264 2 17
Télefono: 3103784704

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

1 SEMANAL EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

WENTREGAR D E MK , 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dora L Ortega
Documento: 39767250
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

1 SEMANAL EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

WENTREGAR D E MK , 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dora L Ortega
Documento: 39767281
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
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

APLCIAR EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

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

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dora L Otero
Documento: 39261251
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
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

APLCIAR EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR DE MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

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

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dora L Otero
Documento: 39261251
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39267251
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39267251
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E317566
FECHA: 07-09-2022 16:12
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136274

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-DICASEN INST. COMPRIMIDOS 25MG/25MG CAJA X 30 UNDS
27,692 1 0 0 27,692

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 40 0 23,037

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 50,729
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 50,729
----- -----[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 50,729
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 50,729 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9750-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Giraldo identificado con cédula número 4[illegible]52, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Giraldo

FECHA 08/07/2022

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
9750

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DICASEN 25mg/25mg CJX30COM	TRAMADOL CLORHIDRATO 25MGDICLOFENACO SODIO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

1 TABELTA 4 VECES AL DIA POR 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	10

4 AL DIA SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9750

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DICASEN 25mg/25mg CJX30COM	TRAMADOL CLORHIDRATO 25MGDICLOFENACO SODIO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

1 TABELTA 4 VECES AL DIA POR 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	10

4 AL DIA SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1093137521
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E317575
FECHA: 08-09-2022 10:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1136542

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: 9731-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

POLITICA DE PROTECCION DE DATO
Consulte nuestra pagina de
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: [illegible]1/567
FECHA: 07-09-2022 [illegible]:34
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136305

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,728 9 0 0 573,552

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 4 10 0 482,913

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
40,000 1 0 0 40,000

132067-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
27,430 0 90 0 8,229

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 160 0 207,329

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

[illegible]62003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
220,194 3 0 0 660,582

[illegible]326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG [illegible]L. [illegible] X 30 UNDS
139,559 3 0 0 418,677

120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 90 0 13,500

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUÍA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Cortaño identificado con cédula número 43035071, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miriam Cortaño

FECHA 08/09/2022

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD:
MEDICO GENERAL

OBSERVACION:

Miriam Cortaño
43035071

OBSERVACION: 43035071

24946I-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,606 3 0 0 43,818

13205A-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U NDS
85,770 3 0 0 257,310

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,923,613
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,923,613

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,923,613
CAMBIO: 0

No. de Orden
9731

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN LA NOCHE 3 DIAS A LA SEMANA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 0395671
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9731

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN LA NOCHE 3 DIAS A LA SEMANA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 EN LA MAÑANA , 2 A MEDIODIA

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

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

3 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marivia Castan
Documento: 43035071
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 EN LA MAÑANA , 2 A MEDIODIA

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

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

3 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Camé	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG 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 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR RETARD PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS DE MK

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43035071
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Camé	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG 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 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR RETARD PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS DE MK

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Myriam Cortes
Documento: 43035071
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E317605
FECHA: 12-09-2022 12:09
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1138189

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600577-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 160 MG CA JA X 28 UNDS				
44,276	2	0	0	88,552
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS				
55,714	2	0	0	111,428
100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS				
15,494	6	0	0	92,964

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	292,944
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	292,944

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	292,944
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	292,944	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9769-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

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: E317571
FECHA 09-2022 19:29
CAJERO LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR : LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 11 367

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	L.	FRA	DTO	PARCIAL
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS				
10,287	0	60	0	2,057
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
16,857	1	10	0	16,857
662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS				
48,900	6	0	0	293,400
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS				
51,293	1	0	0	51,293

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	366,979
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	366,979

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	366,979
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	366,979	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9769-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

110

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Montoya Z, identificado con cédula número 32.[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 Rocío Montoya Z

FECHA Septiembre 9/2022.

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION

MSI RVACION:

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: E317582
FECH 08-09-2022 18:31
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LIA SOKANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1136711

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600577-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS				
44,276	3	0	0	132,828
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS				
55,714	2	0	0	111,428
100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS				
15,494	6	0	0	92,964

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

BRUTO:	337,220
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	337,220

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

CREDITO	337,220
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	337,220	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9769-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 324[illegible]087
CL 46 # 3[illegible] 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL T.P 264562

OBSERVACION:
e# 3254108 7

No. de Orden 9769

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32441087
Télefono: 2644502

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9769

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA | Documento: 32441087
No. Carné: 43516968 - A | Fecha autorización: 07/09/22
Dirección: calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

ENTREGAR STAMYL FORTE

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

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

1 TABLETA AL DIA 5 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32441087
Télefono: 3164456[illegible]

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

ENTREGAR STAMYL FORTE

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

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

1 TABLETA AL DIA 5 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E317572
FECHA: 07-09-2022 19:53
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1136372

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML				
27,653	3	0	0	82,959
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
12,500	4	0	0	50,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	132,959
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	132,959

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	132,959
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	132,959	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9768-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Montoya identificado con cédula número 39.441.082, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Montoya.

FECHA Septiembre 8. 2022

OBSERVACION

No. de Orden
9768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo cada 24 horas transcripción formula oftalmologia por 6 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

1 gota en cada hojo cada 4 horas por 6 meses trascripción oftalmologíla

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32441087
Télefono: 9644562

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo cada 24 horas transcripción formula oftalmologia por 6 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

1 gota en cada hojo cada 4 horas por 6 meses trascripción oftalmologíla

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBU [illegible]

FARMA [illegible]

CRA [illegible]

TELEFONO. 4087582

MAIL: LA [illegible].CO

-Formato no vali[illegible] ectronica-
-Llegara al[illegible] onico-

N FACT ELEC[illegible]NICA: [illegible]
FECHA: 0[illegible] 2022 13:23
CAJERO [illegible]NORES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136598

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
10,000	3	0	0	30,000

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	30,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,000

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	30,000
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9826-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE PARRA MARÍA DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRI
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 21996399

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lola Pinedo identificado con cédula número 21986399, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lola Pinedo

FECHA 02-09-2021

No. de Orden
9826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21996399
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E317577
FECHA: 08-09-2022 16:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,250,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,250,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,250,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,250,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9623-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P
ISO
TELEFONO: 5843010

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Rebeca Cano M.

FECHA 2022-9-9

OBSERVACION:

Rebeca Cano M.
32 324 906

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

Beneficiario ANA MACHADO — **Cédula** 21550601

No. Carné — **Fecha** 05 09 2022

R/.		Cantidad
ROMOSOZUMAB 105 MGR JERINGA PRELLENADA	APLCIAR SUBCUTANEA CADA MES , EN SITIO DIFERENTE Y SEGUIDA , ORDENADA POR ENDOCRINO POR 3 MESES , SEGUNDA ENTREGA	2 DOS
PARA 1 MES		

Gloria J.Y

Firma y Sello del Médico

9623

Gloria J.Y

Nueva EPS
32. 324 906.

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: E317583
FECHA: 08-09-2022 18:48
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1136722

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS				
59,703	2	0	0	119,406

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

BRUTO:	119,406
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	119,406

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

CREDITO	119,406
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,406	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9854-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ [illegible] GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

120

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Maria A identificado con cédula número 43157440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana A

FECHA 09/09/2022

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

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO
No. Carné

Cédula 22168719

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 08 09 2022**

R/.

PRIMIDONA TABELTA 250 MGR	**VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Adriana A
MB57440

9854.

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: E317586
FECHA: 09-09-2022 12:01
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136924

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
3.469 2 0 0 6,938

300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML
14,290 2 0 0 28,580

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

-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA MG CAJA X 14 UNDS
2,540 3 0 0 7,620

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,574 2 0 0 51,148

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 139,200
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 139,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 139,200
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,200 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9828-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

KENE MARTIN TORRES

DATOS DEL CLIENTE 71648291

ABADIA URRUTIA RENE
CC 119003
CL 29 # 83A - 13 INT 302 BELEN ALPES CE
L 3002140700
TELEFONO: 5822660

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 RENE MARTIN ABADIA identificado con cédula número 71648291, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 9-9-2022

No. de Orden
9828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TAB EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TAB EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1176848291
Télefono: 5822550

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Camé	11798111 - B	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: RENE ABADIA URRUTIA | Documento: 119003
No. Camé: 11798111 - B | Fecha autorización: 08/09/22
Dirección: Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB | Molécula: FUROSEMIDA 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos: MICARDIS 80MG CJX28TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 23/09/22
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: E317587
FECHA: 09 09-2022 12:10
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1136927

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

117027-ALEVIAN DUO CAPSULAS 100MG/300MG CAJA X 64 UNDS
347,419 2 0 0 694,838

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
13,750 2 0 0 27,500

116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
171,857 2 0 0 343,714

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,014 2 0 0 160,028

067197-EXFORGE HCT COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
146,204 2 0 0 292,408

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

BRUTO:	2,002,946
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,002,946

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

CREDITO	2,002,946
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,002,946	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9816-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: [illegible]-1

DATOS DEL CLIENTE 39298747

GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY
CC 39298747
CR 69C # 30C - 15 CS
TELEFONO: 2356840

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 [signature] identificado con cédula número 39298747, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sept. 9/21

No. de Orden
9816

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Camé	5598435 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	SIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO 100MG Cápsula de	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 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9816

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Camé	5598435 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	SIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO 100MG Cápsula de	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 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1[illegible]
Télefono: 3218161281

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9816

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9816

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E317599
FECHA: 10-09-2022 12:13
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1137354

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS 4,000	3	0	0	12,000
100216-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 24,316	13	10		328,266
213351-BETAHISTINA MK TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS 85,198	3	0	0	255,594
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS 23,989	3	0	0	71,967

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	667,827
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	667,827

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	667,827
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	667,827	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9898-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CL 31C # 89E - 77
TELEFONO: 2382868

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: E317592
FECHA: 09-09-2022 16:35
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1137026

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	3	0	0	391,680
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
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	30	0	64,286
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	3	0	0	30,000
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	2	0	0	73,000
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	90	0	19,029

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	666,239
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	666,239

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	666,239
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	666,239	0
IMPOCONSUMO	0	0

09

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Yepes

OBSERVACION: 21637698

FORMULA: 5696
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CL 31C # 89E - 77
TELEFONO: 2382668

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Yepes

OBSERVACION: 21637698

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Hincapie identificado con cédula número 21637658 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia Hincapie

FECHA 10 2022

No. de Orden
9898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

1 SEMANAL EN AYUNA S

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 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

ENTREFGAR ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

1 SEMANAL EN AYUNA S

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 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

ENTREFGAR ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia Yepes
Documento: 21637658
Télefono: 2387668

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9898

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 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

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPEUS DEL DESAYUNO GEN FA R O MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE Y SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9898

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 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

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPEUS DEL DESAYUNO GEN FA R O MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE Y SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia
Documento: 21637658
Télefono: 2338268

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E317600
FECHA: 10-09-2022 12:46
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1137366

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138230-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
58,824 2 0 0 117,648

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 117,648
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 117,648
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 117,648
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 117,648 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9915-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGUEZ CALDERON MANUELA
CC 1017271987
CQ 4 # 66B - 84 APT 401
TELEFONO: 3022645535

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Manuela D

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: E317593
FECHA: 09-09-2022 17:02
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1137037

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS
43,357 5 20 0 234,128

138230-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
58,824 1 0 0 58,824

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 292,952
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 292,952
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 292,952
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 292,952 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9915
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGUEZ CALDERON MANUELA
CC 1017271987
CQ 4 # 66B - 84 APT 401
TELEFONO: 3022645535

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

130

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuela Domínguez C identificado con cédula número 1017271989, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuela D

FECHA 11/09/22

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden
9915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Manuela D
Documento: 1017271987
Télefono: 3022695535

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E317597
FECHA: 10-09-2022 12:08
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1137350

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,906 1 0 0 2,906

662045-BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO 120 ML
17,031 1 0 0 17,031

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

BRUTO:	19,937
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,937

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

CREDITO	19,937
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,937	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINO ARIZA ALFREDO JOSE
CC 1010015673
CL 34C # 88B - 55 ALMERIA
TELEFONO: 310 6361241

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 Francisco Javier Ospina Ariza identificado con cédula número 1152204045, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 10/09/2022

OBSERVACION: Francisco Ospina Ariza 1152204045

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
9916

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFREDO JOSE OSPINO ARIZA	Documento	1010015673
No. Carné	40921041 - F	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	5

APLICAR CADA 8 HORAS EN AMIGDALAS

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1052209005
Télefono: 321 726 5800

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9916

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFREDO JOSE OSPINO ARIZA	Documento	1010015673
No. Carné	40921041 - F	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	5

APLICAR CADA 8 HORAS EN AMIGDALAS

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E328626
FECHA: 01-09-2022 14:00
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 922468

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

130626-PANTOPRAX TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
160,360 2 0 0 320,720

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

669479-CLOPIDOGREL GENFAR INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
5,000 4 0 0 20,000

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

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

BRUTO:	444,690
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	444,690

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

CREDITO	444,690
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	444,690	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9488-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lida Valle G identificado con cédula número 32336715, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Lida Valle G

FECHA 01/09/22

No. de Orden 9488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32336715
Télefono: 3103778592

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32336715
Télefono: 3103778554

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAX 20MG CJX30TNR	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: María Ziedabal Documento: 32336715 Télefono: 3103778592

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAX 20MG CJX30TNR	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: María Ziedabal Documento: 32336715 Télefono: 3103778592

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: E328629
FECHA: 01-09-2022 16:22
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 922506

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X
30 UNDS
147,520 2 0 0 295,040

375041-AVANYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
25,806 1 0 0 25,806

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

BRUTO:	340,846
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	340,846

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

CREDITO	340,846
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	340,846	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9517-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATENCIA RUIZ VICTOR MANUEL
CC 1142923040
CR 27 # 36 S - 159 APTO 501
TELEFONO: 4194473

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 Victor Alena Ortiz identificado con cédula número 98.228.927, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04-09-2022

No. de Orden
9517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VICTOR MANUEL ATENCIA RUIZ	Documento	1142923040
No. Carné	92228921 - D	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CR 24B CL 40 A Sur _ 52 (interior 817) Torre 6		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 SPRAY NASAL EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VICTOR RAFAEL ATENCIA URUETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTOR MANUEL ATENCIA RUIZ	Documento	1142923040
No. Carné	92228921 - D	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CR 24B CL 40 A Sur _ 52 (interior 817) Torre 6		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 SPRAY NASAL EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VICTOR RAFAEL ATENCIA URUETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E328630
FECHA: 01-09-2022 16:54
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 922516

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 8,112	3	0	0	24,336
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	3	0	0	40,242
100219-DOLEX AVANZADO INST TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	17	0	0	252,110
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	3	0	0	30,000
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND 2,459	3	0	0	7,377
600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML 14,250	3	0	0	42,750
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
123030-FORZ CREMA POTE 60 G 23,984	3	0	0	71,952

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

BRUTO:	580,494
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	580,494

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

CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	580,494	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9523-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S #47 - 46 PORTAL DEL VALLE BLOQU
E 6 APTO 318
TELEFONO: 3127285342

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Micelly Tabares Q. CC 32396632 TL 3315090

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Micelly Tabares Q. identificado con cédula número 32396632, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos ... fórmula médica ... fecha ... empaque ...

FECHA

FIRMA

No. de Orden
9523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE ENTREGAR MK , GERFAR O TQ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

EN AMBOS OJOS 3 VECE SLA DI A

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Micelly tabares A.
Documento: 32396632
Télefono: 3315090

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE ENTREGAR MK , GERFAR O TQ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

EN AMBOS OJOS 3 VECE SLA DI A

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Micelly tabares A.
Documento: 32396632
Télefono: 3315090

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTYE

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

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

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCLAR CADA MES HASTA ENERO/2023

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

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

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Micelly Tabares G
Documento: 32396632
Télefono: 3315690

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTYE

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

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

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCLAR CADA MES HASTA ENERO/2023

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

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

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Micelly Tabares G.
Documento: 32396632
Télefono: 3315690

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E328651
FECHA: 05-09-2022 18:09
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 923593

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10C M CAJA X 30 UNDS 316,086	1	0	0	316,086
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS 20,054	2	0	0	40,108
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	1	0	0	39,253
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	60	0	12,686

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	408,133
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	408,133

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	408,133
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	408,133	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9562-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI
GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

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: E328653
FECHA: 05-09-2022 18:41
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 923607

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10C M CAJA X 30 UNDS 316,086	1	0	0	316,086

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	316,086
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	316,086

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	316,086
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	316,086	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9562-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI
GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

850663

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cohen Hernandez identificado con cédula número 64550668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 5 Sept 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cohen Hernandez identificado con cédula número 64550668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 5 Sept 2022

No. de Orden
9562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MADOPAR 200mg/50mg TAB FCOX30TAB	LEVODOPA BENSERAZIDA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 parche cada 24 horas

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64550668
Télefono: 3013502703

Fecha de vencimiento: 19/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MADOPAR 200mg/50mg TAB FCOX30TAB	LEVODOPA BENSERAZIDA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 parche cada 24 horas

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64550668
Télefono: 3013502703

Fecha de vencimiento: 19/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

1 aplicación diaria en el cuerpo

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64550665
Télefono: 3015370534

Fecha de vencimiento: 19/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

1 aplicación diaria en el cuerpo

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64550665
Télefono: 3015370534

Fecha de vencimiento: 19/09/22

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: E328670
FECHA: 07-09-2022 12:38
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 924009

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 6 0 0 95,226

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS
35,995 1 0 0 35,995

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
97,536 2 0 0 195,072

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 345,730
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 345,730
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 345,730
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 345,730 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9722 -Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ MARIN MARY LUZ
CC 43549668
CL 48C S # 39A - 115 APT-201 EDIFICIO FUENTE DE MANA
TELEFONO: 3128128681

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328674
FECHA: 07-09-2022 18:12
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 924093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

330732-SINGULAIR INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
66,280 2 0 0 132,560

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
19,442 1 0 0 19,442

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 152,002
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 152,002
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 152,002
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,002 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9722-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43549668

LOPEZ MARIN MARY LUZ
CC 43549668
CL 48C S # 39A - 115 APT-201 EDIFICIO FUENTE DE MANA
TELEFONO: 3128128681

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 MARY LOPEZ identificado con cédula número 43549668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA sep 7/2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARY LOPEZ identificado con cédula número 43549668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 7/9/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARY LUZ LOPEZ MARIN	Documento	43549668
No. Carné	71739842 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG 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 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG 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 14
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLLICAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43549668
Télefono: 3128128681

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARY LUZ LOPEZ MARIN	Documento	43549668
No. Carné	71739842 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG 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 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG 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 14
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLLICAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43549668
Télefono: 3128128681

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

CUADRE DE CAJA

		20827	19,00	$ 23.453	$ 4.456	$ 27.909
		Total		**$ 445.480**	**$ 11.557**	**$ 457.042**

FECHA APERTURA:	FECHA CIERRE:	VALORES EN CAJA	CIERRE DE CAJA	DIFERENCIA:
6/09/2022 12:04:51 a. m.	6/09/2022 11:30:39 p. m.	$ 8.822.407	$8,822,020	-$387

No. de Orden
9722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARY LUZ LOPEZ MARIN	Documento	43549668
No. Carné	71739842 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 SPRAY NASALES CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3128128651
Télefono: 4354566

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARY LUZ LOPEZ MARIN	Documento	43549668
No. Carné	71739842 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 SPRAY NASALES CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43549668
Télefono: 3128128651

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E328673
FECHA: 07-09-2022 18:10
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 924091

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

[TOTALES DE.FACTURA]

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

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	7,845
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

FORMULA: 9752-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 AP 303 ED TORRE MOLINO

TELEFONO: 5983452

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 Margarita Liyra Rojas J. identificado con cédula número 21460182, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 07/09/2022

FECHA Margarita Rojas J.

No. de Orden
9752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	5

3 gotas cada 8 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	5

3 gotas cada 8 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E328675
FECHA: 07-09-2022 18:36
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 924104

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
12,787 1 0 0 12,787

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 26,201
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 26,201
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 26,201
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,201 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9774-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 41561475

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
(3143357036)
TELEFONO: 3566047

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3143357036

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: E328698
FECHA: 09-09-2022 15:42
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 924496

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 1 0 0 23,455

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 4 UNDS
31,985 1 0 0 31,985

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 55,440
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 55,440
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 55,440
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,440 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9774-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
(3143357036)
TELEFONO: 3566047

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Nuvia de Castillo identificado con cédula número 41561475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elvia Nuvia de Castillo

FECHA 9 · 2022 7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Nuvia de Castillo identificado con cédula número 41561475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Elvia Nuvia de Castillo

9 Septiembre

3143357036

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

OBSERVACION: 41561475

3143357036

Elvia Nuvia de Castillo

No. de Orden
9774

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	N/A	30

1ovulo semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CUATRO

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

1 tableta semanal

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41561475
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9774

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	N/A	30

1ovulo semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CUATRO

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

1 tableta semanal

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41561475
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E328694
FECHA: 09-09-2022 13:35
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 924469

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 3 0 0 140,862

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 5 0 0 86,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

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

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 90 0 21,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 402,572
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 402,572
---------- [FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 402,572
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 402,572 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9882- DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Arturo Cardenas A. identificado con cédula número 3472467, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sept 9/2020

OBSERVACION: Tel: 3012659821

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3004823560 3006292857

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 101

No. de Orden
9882

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 al dia d e mk

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

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

1 EN LA NOCHE D E MK

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472467
Télefono: 3015919321

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9882

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 al dia d e mk

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

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

1 EN LA NOCHE D E MK

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472467
Télefono: 3015919321

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9882

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Télefono: 6045919321

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9882

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

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

1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Télefono: 6045919321

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E328699
FECHA: 09-09-2022 15:54
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 924498

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116500-IFAXIM INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS				
76,000	1	0	0	76,000
340612-METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CAJA X 30 UNDS				
154,500	6	0	0	927,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,003,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,003,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,003,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,003,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9771-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TIRADO PACHECO ADOLFO
CC 6813412
SENA
TELEFONO: 5760000

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 Adolfo Tirado P. identificado con cédula número 6.813.412., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adolfo Tirado P.

FECHA Sep. 9/22

No. de Orden
9771

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADOLFO ARTURO TIRADO PACHECO	Documento	6813412
No. Carné	45453687 - B	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 31 No. 49-24 Apto 203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
IFAXIM 550MG CBL CJX28CAP	RIFAXIMINA 550MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CJX30CAP	CITRATO DE ALVERINA / SIMETICONA 60 / 300MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas trascripción gastroenterología

Nombre Funcionario:	ASTRYD DEL CARMEN CONDE ROMERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6.813.412.
Télefono: 310/611-59-84

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9771

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADOLFO ARTURO TIRADO PACHECO	Documento	6813412
No. Carné	45453687 - B	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 31 No. 49-24 Apto 203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
IFAXIM 550MG CBL CJX28CAP	RIFAXIMINA 550MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CJX30CAP	CITRATO DE ALVERINA / SIMETICONA 60 / 300MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas trascripción gastroenterología

Nombre Funcionario:	ASTRYD DEL CARMEN CONDE ROMERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6.813.412.
Télefono: 310/611-59-84

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E328700
FECHA: 09-09-2022 16:42
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 924511

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	801,806
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	801,806

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	801,806
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	801,806	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9913-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34 S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164

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: E328702
FECHA: 09-09-2022 18:56
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 924538

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
27,500 3 0 0 82,500

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 9 0 0 303,939

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS
46,124 3 0 0 138,372

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	524,811
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	524,811

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	524,811
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	524,811	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9913-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34 S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Uriel Isairo García identificado con cédula número 71624789, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 9-9-22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Uriel Isairo García identificado con cédula número 71624789, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está ac
empaques.

OBSERVACION: 71624789 Uriel Isairo García
30 de agosto

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

OBSERVACION: 71624789 Uriel Isairo García
30 de agosto

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PRODUCCION DE DATOS

No. de Orden
9913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CAPSULA	NOVENTA	

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	270
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS	

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

ANTES E CADA COMIDA , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3004205048

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CAPSULA	NOVENTA	

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	270
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS	

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

ANTES E CADA COMIDA , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3004205048

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN AYUNA S , D E MK

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

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

EN LA NOCHGE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3047050486

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN AYUNA S , D E MK

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

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

EN LA NOCHGE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono: 3047050486

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E328701
FECHA: 09-09-2022 17:30
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 924526

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
40,714 2 0 0 81,428

067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
18,121 4 0 0 72,484

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 180,740
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 180,740
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 180,740
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 180,740 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32339189

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN CARLOS
TELEFONO: 3323087

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

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: E328704
FECHA: 09-09-2022 19:10
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 924544

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 2 0 0 15,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,428
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 15,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,428
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 15,428 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32339189

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN CARLOS
TELEFONO: 3323087

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 Nora Elena Arango identificado con cédula número 32339189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Elena Ó a R

FECHA 9 Sept 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Arango identificado con cédula número 32339189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 9 Sept

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT

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: E328709
FECHA: 10-09-2022 12:12
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 924704

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	35,112	2	0	0	70,224

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

BRUTO:	70,224
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	70,224

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

CREDITO	70,224
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,224	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9917-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32339189

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN CARLOS
TELEFONO: 3323087

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 Nora Elena Aranso identificado con cédula número 32339159, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Elena Aranso

FECHA 10 Sbre 2022

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

1 ABLETA CADA 8 HORAS INICIAR DESPUES DE LA TOMAMUESTRA URINARIA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

1 ABLETA CADA 8 HORAS INICIAR DESPUES DE LA TOMAMUESTRA URINARIA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OXCARBAZEPINA 300MG CJX20TAB	OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OXCARBAZEPINA 300MG CJX20TAB	OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E328706
FECHA: 09-09-2022 20:38
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 924574

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662019- CENTRUM SILVER NF INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
25,371	1	0	0	25,371
139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
25,371	2	0	0	50,742

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	63,960
DESCUENTO:	0
IVA:	12,153
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	76,113

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO -	76,113
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	63,960	12,152
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9407-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 .

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

Nota. Facturas de agosto no llegaron por diferencias en valores (Fact. anuladas 328A-1125 del 30-08-2022)

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 328A 1125
FECHA: 30-08-2022 19:34
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 922096

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662019- CENTRUM SILVER NF INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
25,371	1	0	0	25,371
139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
25,371	2	0	0	50,742

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	63,960
DESCUENTO:	0
IVA:	12,153
IMPUESTO AL CONSUMO:	570
TOTAL:	76,683

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	77,253
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	63,960	12,152
IMPOCONSUMO	0	570

FORMULA: 9407-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA
N
TELEFONO: 3137950933

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDT. GENERAL

Liz Elena Estrada Dorado

OBSERVACION: 32607934

Tel: 37090837

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764015081826 F.14/07/2021
FECHA INICIO 14-07-2021
HASTA 14-01-2023
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liz Elena Estrada Dorado identificado con cédula número 32.607.934 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ ELENA ESTRADA **Cédula 32507934**
No. Carné 8298832 **Fecha 30 08 2022**

R/.

		Cantidad
MULTIVITAMINICO TABLETAS (CENTRUM SILVER)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

#9407

Luz Elena Estrada Torres
32507934

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941063-1
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: E23874
FECHA: 02-09-2022 10:10
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 273547

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 80 0 12,344

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 12,344
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 12,344
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 12,344
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 12,344 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9520 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA INTERIOR 301
TELEFONO: 3057055040

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD *Heriberto Vasco
MEDICO GENERAL *3566836
*3140691332

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Vasco identificado con cédula número 3566836, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 02/09/2022

No. de Orden
9520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , SUSPENDER LA DE 1 MGR

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691337

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , SUSPENDER LA DE 1 MGR

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691332

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E23878
FECHA: 06-09-2022 10:08
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 273828

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
32,322 9 0 0 290,898

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,211 13 0 0 106,743

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

249527-NEURONTIN (RG) TABLETAS 600 MG CAJ A X 18 UNDS
19,000 10 0 0 190,000

121082-CANDESARTAN TABLETAS 8 MG CAJA X 1 4 UNDS
4,954 6 0 0 29,724

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
139,559 3 0 0 418,677

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 2 10 0 9,644

600325 METOPROLOL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 3 0 0 8,487

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 1,464,299
DESCUENTO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edilma Cardona identificado con cédula número 21871369, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Sep-6-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL 21871369
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 3137454577
ER SAN VIC
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET SAN FERR
CC 22049359
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 94/4 Domicil

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,464,299	0
IMPOCONSUMO	0	0

CAMBIO: 0
CREDITO 1,464,299
TOTAL: 1,464,299
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

[FORMAS DE PAGO]

No. de Orden 9474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE A LAS 8AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E GEN FAR PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199346

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA Documento 22049359
No. Carné 21871369 - A Fecha autorización 31/08/22
Dirección CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2022

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | DOSCIENTOS
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento 90
3 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP . | DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 DIARIAMENTE A LAS 8AM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
ENTREGAR D E GEN FAR PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: LUZ EDILMA CARDONA DUQUE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199346
Fecha de vencimiento: 15/09/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› NEURONTIN 600MG CJX18TAB	GABAPENTINA 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA Y LA NOCJHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CANDESARTAN 8MG CJX14TAB	CANDESARTAN CILEXETILOO 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113799346

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› NEURONTIN 600MG CJX18TAB	GABAPENTINA 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA Y LA NOCJHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CANDESARTAN 8MG CJX14TAB	CANDESARTAN CILEXETILOO 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113799346

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E23886
FECHA: 09-09-2022 13:40
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 274118

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
351020-ARCOXIA TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS				
99,381	1	0	0	99,381
216253-GIRALMET TABLETAS 1.000 UI CAJA 10 OUNDS				
66,171	1	0	0	66,171
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
242,229	1	0	0	242,229

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	397,216
DESCUENTO:	0
IVA:	10,565
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	407,781

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	407,781
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	55,606	10,565
EXCLUIDAS:	341,610	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9844 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA
CC 39434289
VEDERA SAN LUIS
TELEFONO: 3148417683

39434289
3148417683

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * _____ identificado con cédula número * 39434289, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 * 09092022

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELLS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
9844

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ARCOXIA 60MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GIRALMET® 100.000 UI	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2,5 MG EQUIVALENTES A	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETAS 1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417683

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9844

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ARCOXIA 60MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GIRALMET® 100.000 UI	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2,5 MG EQUIVALENTES A	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETAS 1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417683

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 11,
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E23887
FECHA: 09-09-2022 16:03
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 274138

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALM
ICAS CAJA 10 ML
45,625 3 0 0 136,875

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 1 8 0 78,257

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 2 4 0 109,559

124101-DISMIGRAS TABLETAS RECUBIERTAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
95,000 3 0 0 285,000

----------[TOTALES DE FACTURA] -------
BRUTO:
DESCUENTO:
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 630,649
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 630,649
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 630,649 0
IPOCONSUMO 0 0

[illegible] 9825 DOMICILIO
[illegible]

[illegible] DONA CLAUDIA MAI
CC [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Mª Zapata B identificado con cédula número 43085694, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mª Zapata B

FECHA Sepbre 9/2022.

CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES COLEGIO
M AUXILIADORAS CASA
TELEFONO: 3113/8679]

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

VACION: Claudia Mª Zapata B
43 085 694
311 378 67 91

No. de Orden
9825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA JUEVES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DISMIGRAS 10MG TNR CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN ,LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43085644
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA JUEVES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DISMIGRAS 10MG TNR CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN ,LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43085644
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249306
FECHA: 01-09-2022 08:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257878

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO. 51,612
DESCUENTO. 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 51,612
[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 51,612
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 51,612 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Contor Arango C

DATOS DEL CLIENTE CC 24824003
3137822761

MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BE
RNARDO
TELEFONO: 3128779484

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 Carlos Arango S. identificado con cédula número 8258003, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 01-09-22

OBSERVACION:

No. de Orden
9471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
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 spray nasal en cada fosa cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 82438[illegible]
Télefono: 3157822[illegible]

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
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 spray nasal en cada fosa cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

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 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: E249307
FECHA: 01-09-2022 08:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257882

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 2 0 0 205,102

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	205,102
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	205,102

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	205,102
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	205,102	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9480-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOGUERA GUERRERO YOCELIN
CC 1000413095
CL 84 # 74 - 33
TELEFONO: 4410928

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Yocelin Noguera

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yocelin Noguera Goeller identificado con cédula número 1000413095, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 01/09/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOCELIN NOGUERA GUERRERO	Documento	1000413095
No. Carné	71699238 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

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
9480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOCELIN NOGUERA GUERRERO	Documento	1000413095
No. Carné	71699238 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000413095
Télefono: 3157480384

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: E249308
FECHA: 01-09-2022 08:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257886

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,386 3 0 0 40,158

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 5 0 0 299,730

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	339,888
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	339,888

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	339,888
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	339,888	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9476-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA NARVAEZ MARIA FERNANDA
CC 1128405157
CR 81 # 45D - 4 CS P 2
TELEFONO: 4134049

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 43201328, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sept-22

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
3212742394

OBSERVACION: 43201328

No. de Orden
9476

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FERNANDA ATEHORTUA NARVAEZ	Documento	1128405157
No. Carné	8430971 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICADO POR GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

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
9476

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FERNANDA ATEHORTUA NARVAEZ	Documento	1128405157
No. Carné	8430971 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICADO POR GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 321 392 3078
Télefono: 4320138

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: E249309
FECHA: 01-09-2022 08:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257887

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012781-ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UN
DS
101,648 2 0 0 203,296

123000-ROZEX INST. GEL 0.75% CAJA 30 G
35,005 1 0 0 35,005

123000-SOOLANTRA INST. CREMA 1 % CAJA 30
G
95,259 1 0 0 95,259

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	333,560
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	333,560

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	333,560
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	333,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9472-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA BOLIVAR JOSE PABLO
CC 632341
CL 2A S # 55 - 36 P- 3 GUAYABAL
TELEFONO: 3617374

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pablo Mesa B. identificado con cédula número 1.037.341, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Pablo Mesa

FECHA 01/09/2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
9472

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE PABLO MESA BOLIVAR	Documento	632341
No. Carné	42992549 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 49 No.16A-30 APTO301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	METRONIDAZOL 0.75% Gel	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	IVERMECTINA 100000G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar en la mañana

Nombre Funcionario:	OLGA CECILIA MESA TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: J. Arturo
Documento: 632341
Télefono: 2850249

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9472

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE PABLO MESA BOLIVAR	Documento	632341
No. Carné	42992549 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 49 No.16A-30 APTO301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	METRONIDAZOL 0.75% Gel	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	IVERMECTINA 100000G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar en la mañana

Nombre Funcionario:	OLGA CECILIA MESA TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: J. Arturo
Documento: 71592503
Télefono: 2850249

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: E249311
FECHA: 01-09-2022 09:50
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 257900

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
80,014 2 0 0 160,028

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA
X 30 UNDS
30,873 3 0 0 92,619

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
16,224 3 0 0 48,672

115900-DIACEREINA (ARTRODAR) INST.RG CAPS
ULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,000 3 0 0 72,000

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
11,786 3 0 0 35,358

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 3 UND
456,292 4 0 0 1,825,168

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 3 0 0 456,291

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS

72,630	0	90	0	14,526

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,732,261
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,732,261

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,732,261
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,732,261	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9435-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sabela C. 1037580 93. 3043301072.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENA

Yo Sabela Lopez identificado con cédula número 1037580 93 en calidad de beneficiario (a) del [illegible] Antioquia, me permito manifestar que los [illegible] entregados por [illegible] de la fórmula [illegible] 72 horas y la [illegible] sus [illegible]

No. de Orden
9435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
9435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Escriba el texto aquí
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017945007
Télefono: 3042509022

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLKICAR DOSIS INDICADA POR ENDOCRINOLOGIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003956093
Télefono: 3045300021

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/09/22

No. de Orden
9435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLKICAR DOSIS INDICADA POR ENDOCRINOLOGIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/09/22

No. de Orden
9435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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
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 HOORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
9435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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
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 HOORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel
Documento: 1013456643
Télefono: 3043330122

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: E249312
FECHA: 01-09-2022 10:40
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 257906

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

163776-TOPAMAC (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X
28 UNDS
15,700 3 0 0 47,100

249484-MEDROL TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UND
S
40,064 3 0 0 120,192

116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80
/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
102,964 3 0 0 308,892

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3
00 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 18 0 0 195,948

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC
AS CAJA 10 ML
36,911 3 0 0 110,733

600379-PAROXETINA WINTHROP INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 20 UNDS
21,743 5 0 0 108,715

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28
UNDS
242,229 4 0 0 968,916

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
20,054 2 0 0 40,108

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS

119400-SALAGEN INST. TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS

48,746	5	0	0	243,730

115502-CAPRIMIDA SOYA INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS

47,360	3	0	0	142,080

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS

8,428	2	0	0	16,856

682380-NIMOTOP INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS

97,318	3	0	0	291,954

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML

62,000	3	0	0	186,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,115,923
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,115,923

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,115,923
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,115,923	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9428-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE. ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

empaques.
los medicamen
médica que me
fecha de Vige
la Distribuidora
certificar que he
servicio médico
número
Yo

SENA

No. de Orden
9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA Y OTTRA EN LA NOCHE POR 20 DIAS CONTINUAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA Y OTTRA EN LA NOCHE POR 20 DIAS CONTINUAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 024 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	C A L C I O C I T R A T O TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DIARIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 024 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	C A L C I O C I T R A T O TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DIARIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HLORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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
9428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HLORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

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 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: E249313
FECHA: 01-09-2022 10:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257907

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 160 0 207,329

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
29,211 3 0 0 87,633

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	315,362
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	315,362

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	315,362
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	315,362	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9463-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONICA
TELEFONO: 5911958

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel CGonzalez identificado con cédula número 43541249, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 07-09-2022

FECHA Isabel CGonzalez

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabel Gonzalez CC 43541249

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
9463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
42 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DESPUE DEL DESAYUNO Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 E LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria Lopez

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
9463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
42 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DESPUE DEL DESAYUNO Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 E LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel Cr
Documento: 43571249
Télefono: 441458

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: E249314
FECHA: 01-09-2022 15:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257952

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALMICAS CA JA 15 ML 51,750	3	0	0	155,250
100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS 15,494	9	0	0	139,446
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506
116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRAS CO 360 ML 49,162	9	0	0	442,458
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES 15,428	3	0	0	46,284
115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 11,914	3	0	0	35,742
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20 0 DOSIS 26,200	3	0	0	78,600
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS 46,850	2	0	0	93,700
136526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 242,229	3	0	0	726,687
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES 27,085	7	6	0	203,138

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 3 0 0 750,000

669510 DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 40 UNDS
59,946 7 24 0 [illegible]

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,199,406
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,199,406

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,199,406
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,199,406	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9432-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina.web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1/Sep/2022
4358906
2221286

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA

No. de Orden 9432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	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 180
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTTREGAR STAMYL FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

1 TABLETA CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

aplicar cada 24 horas en toda superficie del cuerpo

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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 9432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO | Documento: 21362649
No. Carné: 70119494 - A | Fecha autorización: 31/08/22
Dirección: CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	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 180
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTTREGAR STAMYL FORTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

1 TABLETA CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

aplicar cada 24 horas en toda superficie del cuerpo

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 7221286

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9432

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 centimetros despues de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar CALCITRAL D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 puff cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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
9432

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 centimetros despues de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar CALCITRAL D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 puff cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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
9432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 ppuff cada 24 horas

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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
9432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO | Documento: 21362649
No. Carné: 70119494 - A | Fecha autorización: 31/08/22
Dirección: CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: FARMA D 1000UI FCOX50CAP | Molécula: VITAMINA D3 1000UI | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 100
1 tableta al dia

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: 84
1 tableta antes de desayuno

Medicamentos: PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB | Molécula: POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 sobre al dia

Medicamentos: TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis | Molécula: FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL | Tipo: INHALADO | Total 3: TRES
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 ppuff cada 24 horas

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43586706
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9432

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43582402
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9432

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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 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: E249315
FECHA: 01-09-2022 16:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257956

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
60,490 0 20 0 25,204

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
39,400 3 0 0 118,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	143,404
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	143,404

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	143,404
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	143,404	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9464-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA- CASA PRIMER PISO
TELEFONO: 5796890

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 Isabel Gonzalez identificado con cédula número 43571249 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabel C Gonzalez

FECHA 01-09-2022

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI .GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden
9464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA NO MAS D E 3 DIAS AL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , ORDENAD A POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

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
9464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA NO MAS D E 3 DIAS AL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , ORDENAD A POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 435 L 2009
Télefono: 321 1458

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: E249316
FECHA: 01-09-2022 16:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257960

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS
125,750 0 4 0 50,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	50,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,300

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	50,300
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9515-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO
CC 43066280
CR 70 # 38 - 35 CASTILLA 3117435233
TELEFONO: 2375230

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Veronica Palacio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Veronica Palacio L. identificado con cédula número 1090418229, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Veronica Palacio L.

FECHA 01-09-2022

OBSERVACION: 2375230

No. de Orden 9515

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMA R EN A GUA SEGUN INDICACIONES PAR A LA COLONOSCOPIA

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Veronica P
Documento: 1090418229
Télefono: 2375230

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9515

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMA R EN A GUA SEGUN INDICACIONES PAR A LA COLONOSCOPIA

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249317
FECHA: 01-09-2022 16:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257963

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 30 0 1,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,029
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,029
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,029
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,029	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9518-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jose Nop Toda L 11

DATOS DEL CLIENTE 767988
3137441799

MADRID LOPEZ GLORIA DEL SOCORRO
CC 32410187
CL 64A # 85 - 41 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 3137441799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Leopoldo Lit identificado con cédula número 1671983, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Leopoldo Lit

FECHA 1 09 2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ	Documento	32410187
No. Carné	71667693 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 64 A NRO 85-41		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: José Ndh
Documento: 7672958
Télefono: 3132447799

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ	Documento	32410187
No. Carné	71667693 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 64 A NRO 85-41		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249318
FECHA: 01-09-2022 16:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257964

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,271	9	0	0	20,439

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	20,439
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,439

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	20,439
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,439	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9526-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907

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 GLORIA TABARES A. identificado con cédula número 32.016.051, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Tabares A.

FECHA 01-09-2022

OBSERVACION: CC 32.016.051

Of: 3116529129

No. de Orden
9526

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D EMK , PARA 1 DESPUES D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9526

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D EMK , PARA 1 DESPUES D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32.06.055
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249319
FECHA: 02-09-2022 08:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257980

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G 102,551	1	0	0	102,551

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	102,551
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	102,551

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	102,551
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,551	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9529-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO CASTRILLON SARA
CC 1000411698
CL 33C # 88A - 169 TORERE 3 AP 711 LAURELES CAMPESTRE
TELEFONO: 5948043

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 Jaime Restrepo identificado con cédula número 70.093.587, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/09/2022

OBSERVACION: 70.093.587 Jaime Restrepo Sept 2/2022

MEDICINA GENERAL

No. de Orden
9529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA RESTREPO CASTRILLON	Documento	1000411698
No. Carné	43049729 - D	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 33C NRO 88A -169 TRR 3 APTO 711 ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ORDENADO POR DERMATOLOGA POR 6 MRSES , DIA POR MEDIO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ALMA BEATRIZ CASTRILLON MACIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA RESTREPO CASTRILLON	Documento	1000411698
No. Carné	43049729 - D	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 33C NRO 88A -169 TRR 3 APTO 711 ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ORDENADO POR DERMATOLOGA POR 6 MRSES , DIA POR MEDIO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ALMA BEATRIZ CASTRILLON MACIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jaime Restrepo
Documento: 70693589
Télefono: 3007829002

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249321
FECHA: 02-09-2022 12:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258004

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 180 0 2,826

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
5,610 12 0 0 67,320

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	589,670
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	589,670

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	589,670
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	589,670	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9522-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 VEREDA ALTO DE LA VIRGEN G
UARNE
TELEFONO: 5579937

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fafillo S. CC 8.280.085

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Jaramillo identificado con cédula número 8.286.081. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fabio J.

FECHA Sep 6/2022

No. de Orden
9522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

SI ESTA AGOTADO , ENTREGAR MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR	LANSOPRAZOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabio J.
Documento: 8'280.085
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

SI ESTA AGOTADO , ENTREGAR MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR	LANSOPRAZOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabio J.
Documento: 8'280.085
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
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

ENTREGAR D EMK O GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fajillot
Documento: 8'280.085
Télefono: 5529937

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
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

ENTREGAR D EMK O GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fajillot
Documento: 8'280.085
Télefono: 5529937

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249322
FECHA: 02-09-2022 15:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258032

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

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
2,143 0 90 0 1,929

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

600486-ACIDO VALPRO. VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
26,785 3 0 0 80,355

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	511,197
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	511,197

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	511,197

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	511,197	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9530-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE - 1152198060
- 3104457887

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR
LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Gaviria Londoño identificado con cédula número 1152198060, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/02/2022

No. de Orden
9530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152198040
Télefono: 3104457887

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4152980
Télefono: 3104457887

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249323
FECHA: 02-09-2022 17:12
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 M
G CAJA X 30 UNDS
185,800 3 0 0 557,400

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

115700-COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG
CAJA X 40 UNDS
21,450 2 10 0 48,263

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 U
NDS
19,637 1 0 0 19,637

255181-EPAX EC CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
16,612 2 0 0 33,224

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML
47,010 6 0 0 282,060

203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 3 UND
87,439 1 0 0 87,439

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 3 0 0 276,558

S 20 MG CAJA X 14 UNDS

3,400	6	0	0	20,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,436,122
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,436,122

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,436,122
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,436,122	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9512-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

LUZ STELLA
GAVIRIA P.
43005854

DATOS DEL CLIENTE 3137183876

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica y la fecha de empaque sus

Yo Luz Stella Gaviria P. identificado con cédula número 43005854 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
9512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: LUZ STELLA GAVIRIA P.
Documento: 43 005 854
Télefono: 313 7189856

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EPAX EC 60% CJX50CAPS	OMEGA 3 ACIDO 60% Cápsula	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

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	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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 DIARIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA GAVIDIA B.
Documento: 43005854
Télefono: 3137183856

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/09/22

No. de Orden
9512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EPAX EC 60% CJX50CAPS	OMEGA 3 ACIDO 60% Cápsula	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

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	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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 DIARIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/09/22

No. de Orden
9512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , MK , TQ O GENFAR

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9512

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , MK , TQ O GENFAR

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA GAVIRIA P.
Documento: 43005854
Télefono: 3137182816

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249325
FECHA: 03-09-2022 08:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258051

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS
20,533 1 20 0 24,640

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND S
33,175 2 0 0 66,350

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	90,990
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	90,990

----------[FORMAS DE PAGO]---- --------

CREDITO	90,990
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	90,990	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9527-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 8 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

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 Victor Monsalve identificado con cédula número 7039628784, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve

FECHA 17/09/2022

OBSERVACION: 7039628784 Victor Monsalve

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden
9527

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , CONTINUAR EL DOLEX AVANZADO

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 DIARIAMENTE SUSPENDER EL CALTRATE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

Victor Monsalve
1039627874.

No. de Orden
9527

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , CONTINUAR EL DOLEX AVANZADO

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 DIARIAMENTE SUSPENDER EL CALTRATE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249326
FECHA: 03-09-2022 09:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258058

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOZOSUMAB) INST. JERING
A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UN
DS
1,208,383 1 0 0 1,208,383

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,208,383
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,208,383

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,208,383
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,208,383	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9487-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO
ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bonny Alonso identificado con cédula número 43586906 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3/09/2022

OBSERVACION: 9821222

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : MARIA BALMY ARCILA

Cedula : 21362649

Fecha **01 Septiembre 2022**

R/		Cantidad
ROMOSOZUMAB EVENITY 105 JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTANEA 2 AMPOLLA MENSUAL	2 DOS
TRASCRIPCION	REUMATOLOGIA FORMULA 31 AGOSTO 2022	
1 MESES		

Firma y Sello del Médico

9487

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: E249328
FECHA: 05-09-2022 11:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258105

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 0 0 119,892

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	119,892
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	119,892

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	119,892
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,892	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9565-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Teresa Jimenez 2187990

DATOS DEL CLIENTE 4744478

JIMENEZ HENAO JUAN SEBASTIAN
CC 1000191079
CL 103D # 67 - 25 2DO PISO GIRARDOT
TELEFONO: 5823187

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Teresa Jiménez identificado con cédula número 21879790, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Teresa Jiménez

FECHA 5-09-2022

OBSERVACION:

No. de Orden 9565

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN JIMENEZ HENAO	Documento	1000191079
No. Carné	6275053 - G	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9565

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN JIMENEZ HENAO	Documento	1000191079
No. Carné	6275053 - G	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Teresa Jimenez
Documento: 21779720
Télefono: 4144448

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249329
FECHA: 05-09-2022 14:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258128

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
151,100 2 0 0 302,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 302,200
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 302,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 302,200
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	302,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9546-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Cel 3105094436
4306180

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL. BL 4 IN T.302
TELEFONO: 58671085

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo AdrianaSoldarriagC identificado con cédula número 43856180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sep 5 de 2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9546

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas se completa formula por 3 meses

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9546

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas se completa formula por 3 meses

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Daniela Q.
Documento: 43056180
Télefono: 3105091436

Fecha de vencimiento: 19/09/22

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: E249330
FECHA: 05-09-2022 15:32
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258139

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682926-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 320 MG CA
JA X 14 UNDS
44,037 7 0 0 308,259

132057-CARVEDILOL GENE[illegible] TABLETAS 6
.25 MG CAJA X 300 UND
16,290 0 150 0 8,145

138106-CRESTOR COMPRIMI[illegible] MG CAJA X 3
0 UNDS
292,530 3 0 0 877,590

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 3 0 0 418,677

119400-HISTOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 2
5000 UI CAJA X 4 UNDS
51,360 4 0 0 205,440

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,316 13 10 0 328,266

203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 3 UND
87,439 1 0 0 87,439

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG
CAJA X 56 UNDS
138,224 3 14 0 449,228

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,794,044

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,794,044

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 2,794,044
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,794,044	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9563-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Pedro Gonzalez M
3887729 32407852

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 29 2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE P-1
TELEFONO: 4113708

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA 3-

FIRMA Pedro Elino Gonzalez Mejia

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Elino Gonzalez identificado con cédula número 32407852, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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
9563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 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 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 AYUNAS

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rebeca Gonzalez
Documento: 32487954
Télefono: 3887729

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 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 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 AYUNAS

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rebeca Gonzalez
Documento: 32487954
Télefono: 3887729

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

2 AMPOLLAS ORALES CADA SEMANA 1 MES Y CONTINAUR CADA 15 DIAS 1 AMPOLLA

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

3 AL DIA , ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADER AINTRAMUSCULAR CAD A MES

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Pobrino Gonzalez
Documento: 32487852
Télefono: 3882170

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

2 AMPOLLAS ORALES CADA SEMANA 1 MES Y CONTINAUR CADA 15 DIAS 1 AMPOLLA

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

3 AL DIA , ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADER AINTRAMUSCULAR CAD A MES

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Pobrino Gonzalez
Documento: 32487852
Télefono: 3882170

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario: AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32487851
Télefono: 3888777

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario: AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32487851
Télefono: 3888777

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249331
FECHA: 05-09-2022 16:36
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258156

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134101-IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG
CAJA X 100 UNDS
10,143 0 20 0 2,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,029
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,029

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,029
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,029	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9627-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Wendy A. Hooker M.

1006881384
DATOS DEL CLIENTE 3123862855

HOOKER MACARIZ WENDY ANDREA
TI 1006881384
CL 81 # 75 - 118 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 3123862855

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 Wendy A. Hooker Macaniz identificado con cédula número 1006961384, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordeñada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Wendy A. Hooker Macaniz

FECHA 05 - 09 - 2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9627

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	WENDY ANDREA HOOKER MACARIZ	Documento	1006881384
No. Carné	15242694 - B	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS INICIADO EL PERIODO Y 1 TABLETA 3 DIAS ANTES DEL PERIODO

Nombre Funcionario:	WILLIAM ANASTACIO HOOKER GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Wendy A. Hooker
Documento: 1006881384
Télefono: 3123862855

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9627

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	WENDY ANDREA HOOKER MACARIZ	Documento	1006881384
No. Carné	15242694 - B	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS INICIADO EL PERIODO Y 1 TABLETA 3 DIAS ANTES DEL PERIODO

Nombre Funcionario:	WILLIAM ANASTACIO HOOKER GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Wendy A. Hooker
Documento: 1006881384
Télefono: 3123862855

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249333
FECHA: 06-09-2022 14:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258223

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	138,882	3	0	0	416,646
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	51,480	3	0	0	154,440
121487-METOPROLOL TARTRATO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	9,224	6	0	0	55,344
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	33,175	3	0	0	99,525
600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	107,314	4	10	0	482,913
121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	11,786	3	0	0	35,358

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,244,226
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,244,226

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,244,226
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,244,226	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9630-DOMICILIO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
00-8226-83

OBSERVACION: 06-09-99
3418665

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 8226283 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-09-99

No. de Orden
9630

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOSTADO , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 5276583
Télefono: 3418665

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9630

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOSTADO , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 5276583
Télefono: 3418665

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9630

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA , ORDENADO POR NEUROCX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

ENTREGAR LYRICA, PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono: 3415665

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9630

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA , ORDENADO POR NEUROCX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

ENTREGAR LYRICA, PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249334
FECHA: 06-09-2022 14:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258224

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 3 0 0 416,646

100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
22,139 3 0 0 66,417

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB RES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 1 0 0 129,171

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 3 0 0 551,700

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 3 UND
87,439 1 0 0 87,439

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,735,157
DESCUENTO: 0
IVA: 0

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: E249342
FECHA: 07-09-2022 07:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258262

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 4 0 0 516,684

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 516,684
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 516,684
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 516,684
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 516,684 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9633-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
Luz correa Ruiz
CORREA RUIZ MARLENY 4127049
CC 39164437
CR 83A # 33 - 77 AP 802 CASTELLON DE LA PEÑA cc 39164437
TELEFONO: 3105482515

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

440

28

TOTAL: 1,735,157

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,735,157
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,735,157	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9633-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
Luz Marleny Correa R
CORREA RUIZ MARLENY 41270 49
CC 39164437,
CR 83A # 33 - 77 AP 802 CASTELLON DE LA PE~~T~~A
TELEFONO: 3105482515 7-9-22

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO CC 39164437

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marleny Correa R identificado con cédula número 39164437, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Marleny Correa R

FECHA 6-9-22

No. de Orden
9633

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 CADA MES INTRAMUSCULAR EN CADERA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Correa
Documento: 39164437
Télefono: 4127045

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9633

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 CADA MES INTRAMUSCULAR EN CADERA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9633

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGARGENERICA SI ESTYA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9633

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARLENY CORREA RUIZ | Documento: 39164437
No. Carné: 70055164 - C | Fecha autorización: 05/09/22
Dirección: CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGARGENERICA SI ESTYA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [illegible]
Documento: 39164437
Télefono: 4127049

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249343
FECHA: 07-09-2022 08:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258263

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

165547-MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML
42,957 7 0 0 300,699

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 5 0 0 645,855

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
51,750 3 0 0 155,250

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,316 13 10 0 328,266

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS
44,779 3 0 0 134,337

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,820,220
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,820,220
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,820,220

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: E249337
FECHA: 06-09-2022 14:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258227

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 3 0 0 23,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 23,142
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 23,142
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 23,142
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 23,142 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA MARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,820;220	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA MARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 _____

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: E249383
FECHA: 12-09-2022 12:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258540

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML				
9,843	1	0	0	9,843

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	9,843
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,843

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	9,843
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,843	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA MARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E249347
FECHA: 07-09-2022 14:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258293

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML				
9,843	2	0	0	19,686

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	19,686
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,686

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	19,686
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA MARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
9625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE ENTREGAR D EMK SI ESTA AGOTADO

NO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE ENTREGAR D EMK SI ESTA AGOTADO

NO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70127253
Télefono: 3008193

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPÚE S DEL ADESAYIUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOIS OJOS

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 PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S , ENTREGAR D E MKL

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70127253
Télefono: 3108[illegible]

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPÚE S DEL ADESAYIUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOIS OJOS

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 PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S , ENTREGAR D E MKL

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% SHN FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN CAD A OJO SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% SHN FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN CAD A OJO SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70127253
Télefono: 5508193

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249338
FECHA: 06-09-2022 15:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138732-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 M G CAJA X 30 UNDS
88,362 2 0 0 176,724

115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULA S 40 MG CAJA X 560 UNDS
116,919 0 56 0 11,692

132125-CELECOXIB MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,100 1 0 0 14,100

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS
4,929 2 0 0 9,858

639020-LEVOTIROXINA COLMED TABLETAS 50 MC G CAJA X 100 UNDS
25,296 0 40 0 10,118

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	222,492
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	222,492

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	222,492
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	222,492	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 2216300

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER
ROS
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena identificado con cédula número 43505108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Elena del Río

FECHA 20-9-22

No. de Orden
9631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
LEVOTIROXINA SODICA50mcgTAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DELDESAYUNO DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Elena Del
Documento: 43505168
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA | Documento: 43505108
No. Carné: 10264713 - C | Fecha autorización: 05/09/22
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
LEVOTIROXINA SODICA50mcgTAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DELDESAYUNO DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 20

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS EN LA NOCHE EL DIA QUE NO PUEDA DORMIR

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS EN LA NOCHE EL DIA QUE NO PUEDA DORMIR

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Claudia Elena
Documento: 43505108
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249339
FECHA: 06-09-2022 15:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258234

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 0 0 59,946

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
24,273 12 0 0 291,276

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 835,680
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 835,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 835,680
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 835,680 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9525-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE cc 43649485

SERNA CORTEZ LUZ HELENA 21 4137686
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivet Helena Sanmiguel identificado con cédula número 43649485, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02-09-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden
9525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 tableta cada 8 horas cuando se inicie el dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 sobre cada 12 horas segun dolor ,agrieras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 tableta cada 8 horas cuando se inicie el dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 sobre cada 12 horas segun dolor ,agrieras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 16/09/22

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: E249340
FECHA: 06-09-2022 16:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258239

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7 0 ML				
5,000	4	0	0	20,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	20,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9703-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Veronica Gonzalez

DATOS DEL CLIENTE 1017150877 3177006052

ACEVEDO GOMEZ EMMANUEL
RC 1020226785
CL 49C # 59 - 63
TELEFONO: 3064523

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

240

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Verónica González identificado con cédula número 1017150877, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA VeronicaG

FECHA 06/09/22

OBSERVACION:

No. de Orden
9703

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

dar 5 cc cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM:4231	Recibido Por: Firma: Documento: 1017950877 Télefono: 3197006085

Fecha de vencimiento: 20/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9703

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	05/09/22
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

dar 5 cc cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/09/22

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: E249345
FECHA: 07-09-2022 13:11
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258288

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS. 26,928	2	0	0	53,856
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS 25,806	1	0	0	25,806
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 32,322	6	0	0	193,932

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	310,094
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	310,094

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	310,094
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	310,094	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9708-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 CARLOS E RESTREPO BLOQ
3 AP401

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8.250177
3113767760

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8.250.177 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 07-09-2022

No. de Orden 9708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PSRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PSRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8.250177
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

90

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: E249346
FECHA: 07-09-2022 13:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258289

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 5 0 0 144,315

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,428 2 0 0 68,856

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 499,266
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 499,266
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 499,266
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 499,266 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9707-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 CARLOS E RESTREPO BLO 3
AP 401
TELEFONO: 3113767760

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8250177
3113767760

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8.250.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 07-09-2022

No. de Orden
9707

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE CADA 24 HORAS

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 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9707

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE CADA 24 HORAS

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 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8250177
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9707

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100	

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	OTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

aplicar 2 veces al día en ambos oídos por 10 días

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9707

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	06/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100	

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	OTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

aplicar 2 veces al día en ambos oídos por 10 días

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E249348
FECHA: 07-09-2022 16:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258310

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 1
4 UNDS
44,037 7 0 0 308,259

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG
CAJA X 10 UNDS
2,400 9 0 0 21,600

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 3 0 0 418,677

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 3 0 0 167,142

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,140,476
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,140,476

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,140,476
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,140,476	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9712-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Fabio Polbania
1152465897

120

PULGARIN OSORIO FABIO ANDRES
CC 1152463891
CR 86B # 49A - 80 AP 102 VERSALLE
TELEFONO: 5863191

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Andres Pulgarin identificado con cédula número 1152463891, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 07/07/2022

No. de Orden
9712

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320MG CJX14TAB	VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
11 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTYREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

ENTREGAR GENERICO SI ESTA A GOTADA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9712

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320MG CJX14TAB	VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
11 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTYREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

ENTREGAR GENERICO SI ESTA A GOTADA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabio Pulgarin
Documento: 1152463891
Télefono: 3113677629

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9712

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/09/22

No. de Orden 9712

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabio Pulgarin
Documento: 1152463891
Télefono: 3113687629

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E249349
FECHA: 07-09-2022 16:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,316 13 10 0 328,266

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
64,947 5 0 0 324,735

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	896,516
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	896,516

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	896,516
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	896,516	
IMPOCONSUMO	0	

FORMULA: 9716-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jose Libardo Q 98491601

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Julio S identificado con cédula número 98691601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22/09/20

No. de Orden 9716

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

3 AL DIA , ENTREGAR ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ANTES D E CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DE MK PAR A 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98491601
Télefono: 5983843

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9716

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

3 AL DIA , ENTREGAR ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ANTES D E CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DE MK PAR A 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98491601
Télefono: 5983843

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98491601
Télefono: 3188188112

Fecha de vencimiento: 21/09/22

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: E249350
FECHA: 07-09-2022 17:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258319

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42,857 1 0 0 42,857

------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	42,857
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,857

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	42,857
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9776-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

J. PABLO Mesa B. 632341

DATOS DEL CLIENTE

MESA BOLIVAR JOSE PABLO
CC 632341
CL 2A S # 55 - 36 P- 3 GUAYABAL
TELEFONO: 3617374

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

25

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Pablo Mesa B. identificado con cédula número 632.341, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Pablo Mesa B.

FECHA 07.09.2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE PABLO MESA BOLIVAR	Documento	632341
No. Carné	42992549 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 49 No.16A-30 APTO301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: OLGA CECILIA MESA TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.598.853
Télefono: 2850241

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE PABLO MESA BOLIVAR	Documento	632341
No. Carné	42992549 - A	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CALLE 49 No.16A-30 APTO301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: OLGA CECILIA MESA TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E249351
FECHA: 08-09-2022 08:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258338

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 4 0 0 13,600

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

600379-PAROXETINA WINTHTOP INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
21,743 9 0 0 195,687

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 520,016
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 520,016
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 520,016
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 520,016 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9775-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARBOLEDA MONSALVE ANA CRISTINA
CC 43081876
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL COR
TIJO
TELEFONO: 2642217

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 9775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE HASTA SEPTI/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAROXETINA 20mg TNR CJX30TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA , D E GEN FAR

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE HASTA SEPTI/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAROXETINA 20mg TNR CJX30TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA , D E GEN FAR

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71641562
Télefono: 3047058174

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN AYUNAS

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 DIARIAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN AYUNAS

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 DIARIAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E249352
FECHA: 08-09-2022 09:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258341

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 4 0 0 728,400

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
55,714 3 0 0 167,142

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 22 6 0 649,418

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPS ULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,000 3 0 0 72,000

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

115702-PATANOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.1 % FRASCO 5 ML
15,491 3 0 0 46,473

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,100,560
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,100,560

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,100,560
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,100,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9751-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Nelsis Romero Burgos

DATOS DEL CLIENTE CC: 45754710
Tel: 5817566

ROMERO BURGOS NELSIS EDIT
CC 45754710
CL 110 # 70 - 109 FLORENCIA
TELEFONO: 5817566

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FIRMA

FECHA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelsis Romero identificado con cédula número 45754710, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 9751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nelsis Romero
Documento: 45754710
Télefono: 5812566

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENYTE

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 DIARIA

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	ORAL	CADA MES	90

EWN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nelsis Romero
Documento: 45754710
Télefono: 5812566

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENYTE

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 DIARIA

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	ORAL	CADA MES	90

EWN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nelsis Romero
Documento: 45754710
Télefono: 3617866

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E249353
FECHA: 08-09-2022 12:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258358

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

655520-NIDOLON GEL 2 % CAJA 30 G
37,196 1 0 0 37,196

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,606 1 0 0 14,606

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	51,802
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,802

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	51,802
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,802	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9822-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esperanza A. Hoyos G. identificado con cédula número 1.33.117.471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Esperanza A. Hoyos G.

FECHA 08-09-22

OBSERVACION: 1.33.117.471 1029092

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
9822

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NIDOLON GEL 2% TBOX30G	NIMESULIDA 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9822

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NIDOLON GEL 2% TBOX30G	NIMESULIDA 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 33.117.471
Télefono: 2606291

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249354
FECHA: 08-09-2022 12:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258360

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

115542-TRILIPIX (ACIDO FENOFIBRI).NST CAP
SULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
197,572 2 0 0 [illegible]144

----------[TOTALES DE FACTURA]------
BRUTO: 415,544
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 415,544
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 415,544
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	415,544	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9773-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 40581159
Gabriela Echavarria

DATOS DEL CLIENTE 32397612

MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CL 9A S # 51 - 98 CASA 108 ALDEA GUAYABA
L
TELEFONO: 2855760

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Graciela Echeverri identificado con cédula número 32397617, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Graciela Echeverri

FECHA 8-09-2022

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
9773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG 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 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG 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 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32392612
Télefono: 4582159

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

260

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: E249356
FECHA: 08-09-2022 13:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258373

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-EXPAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
22,575 3 0 0 67,725

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 4 0 0 13,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	81,325
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	81,325

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	81,325
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,325	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9817-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32497432 3006111895

CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN
CC 32497432
CL 42C # 63AA -23 AP 102
TELEFONO: 3006111895

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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: E249378
FECHA: 10-09-2022 12:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258494

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	6,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,800

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	6,800
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9817-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN
CC 32497432
CL 42C # 63AA - 23 AP 102
TELEFONO: 3006111895

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LETICIA CARDONA identificado con cédula número 32497438, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 08/09/22

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden
9817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXPAN 50mg TAB CJX30TAB	DOXEPINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK O GENFAR PARA 1 EN LA NOCHE , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXPAN 50mg TAB CJX30TAB	DOXEPINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK O GENFAR PARA 1 EN LA NOCHE , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

Leticia Cardona
32497432
(3006116858) cel: 3006116858

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: E249357
FECHA: 08-09-2022 14:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258381

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
36,620 1 0 0 36,620

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
49,162 3 0 0 147,486

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 30 0 1,629

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 1 0 0 92,186

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 30 0 471

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,626 2 0 0 35,252

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 30 0 986

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

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: E249371
FECHA: 09-09-2022 14:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258449

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 1 0 0 42,285

-- -------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 42,285
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 42,285
----------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 42,285
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,285	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9780-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3397936

DATOS DEL CLIENTE 2521445

VELASCO DE MARTINEZ RUBY MARIA
CC 32535443
CR 87 # 44 - 58 LA AMERICA
TELEFONO: 2521445

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

031338-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS

14,800	2	0	0	29,600

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS

9,643	0	30	0	1,929

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	405,937
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	405,937

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	405,937
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	405,937	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9780-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASCO DE MARTINEZ RUBY MARIA
CC 32535443
CR 87 # 44 - 58 LA AMERICA
TELEFONO: 2521445

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3397936
2521445

OBSERVACION:

FECHA 8-09-20

FIRMA

empaques.

los medicamentos recibidos
médica que me fue ordenada
fecha de vigencia está act

Yo
número
servicio médico asistencial d
certificar que he recibido a con
la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
9780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AMPOLLA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CC A NECESIDADA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 CAPSULA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AMPOLLA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CC A NECESIDADA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 CAPSULA AL DIA

3397936

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

100

No. de Orden
9780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

3397936 25214345

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33977936
Télefono: 2521045

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ | Documento: 32535443
No. Carné: 3397936 - C | Fecha autorización: 07/09/22
Dirección: CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

3397936
2521445

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E249358
FECHA: 08-09-2022 14:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
25,806 3 0 0 77,418

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	77,418
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	77,418

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	77,418
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,418	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9839-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Yicel Arango R

ARANGO RUIZ YICEL 1018228827
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO BOYACA L
AS BRISAS
TELEFONO: 2736984 2736984

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 Yicel Arango Ruiz identificado con cédula número 1018229827, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yicel Arango Ruiz

FECHA 08/09/2022

No. de Orden
9839

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA MAÑANA Y NOCHE POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9839

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA MAÑANA Y NOCHE POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yicel Arango h
Documento: 1018228827
Télefono: 2736986

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249359
FECHA: 08-09-2022 15:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256386

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132144-CLOBETASOL PROPIONATO INS.GENF CREMA 0.05 % CAJA 30 G
1,724 1 0 0 1,724

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
46,642 5 0 0 233,210

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 429,800
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 429,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 429,800
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 429,800 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9845-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12
O POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3246982
3412493

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado(a) 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 9845

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

CICLOS NO MAORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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 DIARIAMEHTE

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9845

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

CICLOS NO MAORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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 DIARIAMEHTE

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32469894
Télefono: 341-2493

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9845

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9845

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 32428960
	Télefono: 3104[illegible]9

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249360
FECHA: 09-09-2022 07:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258407

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 9 0 0 1,162,539

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,162,539
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,162,539

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,162,539
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,162,539	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOJICA BOLAÑOS LUZ MERY
CC 51573529
CR 74 # 40 - 40 APTO 601 EDIFICIO ROSIT A LAURELES
TELEFONO: 3186836400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

270

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Muñoz identificado con cédula número 31-873.594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8-9-22

OBSERVACION: 28/9/22

No. de Orden
9846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 CAPSULAS A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 CAPSULAS A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: 3186036400

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

51-573-529

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: E249367
FECHA: 09-09-2022 13:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258440

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML

9,843 3 0 0 29,529

649290-HIDROCORTISONA AG CREMA 1 % CAJA 1 5 G

2,719 2 0 0 5,438

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS

10,000 1 0 0 10,000

138067-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS

48,192 2 0 0 96,384

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 141,351
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 141,351

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 141,351
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 141,351 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9850-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

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: E249361
FECHA: 09-09-2022 08:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258410

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093006-FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/ 5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML

17,100 15 0 0 256,500

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS

25,806 2 0 0 51,612

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 308,112
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 308,112

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 308,112
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 308,112 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9850-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Saulua 9
32178497

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Saulua 9
32178497

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Lopez identificado con cédula número 32178497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Saulua 9

FECHA 01/09/2022

No. de Orden 9850

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPAT 02% SGS CJx1FCOX5ml	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO , APLICAR SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	90

EN PIEL AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	N/A	90

2 PUF SEGUN ESQUEMA SOLO EN CRISIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF MAÑANA Y NOHCE POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9850

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ | Documento: 1025767357
No. Carné: 32183497 - E | Fecha autorización: 08/09/22
Dirección: CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPAT 02% SGS CJx1FCOX5ml	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO , APLICAR SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	90

EN PIEL AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	N/A	90

2 PUF SEGUN ESQUEMA SOLO EN CRISIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF MAÑANA Y NOHCE POR 6 MESES

Nombre Funcionario: SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 32183497
Télefono: 3007448477

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9850

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FEXOFENADINA SUSP 30MG/5ML FCOX120ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	FRASCO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR MAÑANA Y NOCHE POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32183497
Télefono: 3007448477

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9850

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FEXOFENADINA SUSP 30MG/5ML FCOX120ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	FRASCO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR MAÑANA Y NOCHE POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249363
FECHA: 09-09-2022 09:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258415

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS				
48,900	6	0	0	293,400
364770-RAGITAR INST. (RG) TABLETAS 1 MG F RASCO X 10 UNDS				
77,138	4	0	0	308,552
067051-EXELON 9MG/5CM (RG) PARCHE CAJA X 30 UNDS				
158,043	1	0	0	158,043

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	759,995
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	759,995

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	759,995
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	759,995	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9848-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE CASTANO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 45 # 77 - 44 CASA LA AMERICA
TELEFONO: 4885998

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Mª Castaño Giraldo identificado con cédula número 43.509.579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia Mª Castaño Giraldo

FECHA 9-09-22

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION: Silvia Mª Castaño Giraldo 43.509.579 438.22.98

No. de Orden
9848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO , SUSPENDER LA SERTRALINA D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
RAGITAR 1MG CJX10TAB	RASAGILINA MESILATO 1MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Silvia MQ castaño Giraldo
43.509-579
488.59-98

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

Gloria LY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO , SUSPENDER LA SERTRALINA D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
RAGITAR 1MG CJX10TAB	RASAGILINA MESILATO 1MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

Gloria LY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249364
FECHA: 09-09-2022 10:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258418

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS				
25,065	1	0	0	25,065
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
4,571	9	0	0	41,139
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS				
27,909	3	0	0	83,727

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	149,931
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	149,931

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	149,931
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	149,931	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9767-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE CC 32494445

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816 2171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Omaira Pengla identificado con cédula número 32494444, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8-09-22.

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO:

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 9767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	07/09/22
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494445
Télefono: 2171816

Fecha de vencimiento: 22/09/22

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: E249365
FECHA: 09-09-2022 13:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258435

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
24,273 9 0 0 218,457

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS
15,725 1 0 0 15,725

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 476,411
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 476,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 476,411
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 476,411 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9880-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 6045915817

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Quepud Antonio
42766329
3207886109

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio E Londoño identificado con cédula número 42766329, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 9/09/2022

No. de Orden
9880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 sobre cada 8 horas por 10 dias continuar 1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 sobre cada 8 horas por 10 dias continuar 1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42766324
Télefono: 6045915816

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E249366
FECHA: 09-09-2022 13:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258438

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123001-TETRALYSAL INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 16 UNDS
86,101 2 0 0 172,202

012148-TETRALYSAL CAPSULAS 150 MG CAJA X 16 UNDS
72,197 4 0 0 288,788

123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
102,551 2 0 0 205,102

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 666,092
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 666,092
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 666,092
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 666,092 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9818-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Silvia Marin

DATOS DEL CLIENTE 4373617 3206379948

ISAZA MARIN ALEJANDRO
CC 1025644680
CR 49 # 78 - 47 CAMPO VALDEZ INT 101 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2985652

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

29C

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 Sirley Ospina identificado con cédula número 43975172, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 9 de septiembre 2022.
2022

No. de Orden
9818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEJANDRO ISAZA MARIN	Documento	1025644680
No. Carné	70098180 - I	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	32

1 DESPUES DEL ALMUERZO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TETRALYSAL 150MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA , INICAR AL TERMINAR EL MES CON LA DE 300 MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALEJANDRO ISAZA MARIN	Documento	1025644680
No. Carné	70098180 - I	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	32

1 DESPUES DEL ALMUERZO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TETRALYSAL 150MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA , INICAR AL TERMINAR EL MES CON LA DE 300 MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43736172
Télefono: 3206999948.

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249368
FECHA: 09-09-2022 13:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258444

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213047-BECLOMETASONA MK BUCAL INHALADOR 50 MCG CAJA 200 DOSIS	36,730	3	0	0	110,190
031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS	10,000	2	0	0	20,000

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	130,190
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	130,190

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	130,190
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,190	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO
RC 1025773299
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

140

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Gonzalez identificado con cédula número 32183497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulteradòs sus empaques.

FIRMA Sandra G.

FECHA 09/09/2022

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32183497

No. de Orden
9851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Carné	32183497 - G	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF CON INHALOCAMARA 2 VECES AL DIA POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	N/A	90

SEGUN ESQUEMA SI HAY CRISIS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Carné	32183497 - G	Fecha autorización	08/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF CON INHALOCAMARA 2 VECES AL DIA POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	N/A	90

SEGUN ESQUEMA SI HAY CRISIS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32183497
Télefono: 3007468972

Fecha de vencimiento: 23/09/22

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: E249369
FECHA: 09-09-2022 13:54
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258445

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

867286-ISDIN FOTOPROTECT FUSION WATER SPF
50+ CAJA 50 ML
106,134 2 0 0 212,267

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 178,376
DESCUENTO: 0
IVA: 33,891
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 212,267
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 212,267
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	178,376	33,891
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9856-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Francia BTS

DATOS DEL CLIENTE CC 70323670
tel. 3186037291
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 58 # 37 - 31 AP202 BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281226

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FRANCISCO BUITRAGO identificado con cédula número 70328270, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09/09/022

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
BIBIANO ANTONIO GARCIA Fusagasuga NTT **Cédula 663054**

No. Carné CC 70323572 **Fecha** 08 09 2022

R/. Tel 3004031291 **Cantidad**

ISDIN FUSION SPF 50	**APLICAR EN CARA Y MANOS EN LA MAÑANA**	**2 DOS**
	PARA 3 MESES	

1 10

Firma y Sello del Médico

9856.

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: E249370
FECHA: 09-09-2022 14:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258446

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 3 0 0 35,358

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 9 0 0 22,887

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,574 3 0 0 76,722

121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
19,017 3 0 0 57,051

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 3 0 0 90,771

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 3 0 0 750,000

116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
167,925 3 0 0 503,775

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
220,194 3 0 0 660,582

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 2,234,646
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO

TOTAL: 2,234,646

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 2,234,646
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,234,646	0
IMPOCONSUMO		0

2-10 2234381

FORMULA: 9852-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Leon Florez

DATOS DEL CLIENTE 98544142

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248
CR 64A # 74 - 17 B/ CARIBE
TELEFONO: 5397938

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Leon Florez

Yo _____ identificado con cédula número 98544142 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 05 09 22

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA LIGIA HERNANDEZ

LUGAR: MEDELLIN

Cédula 43586248

Fecha 08 09 2022

R/.

		Cantidad
PREGABALINA 75 MGR MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
TELMISARTAN 80 MGRTABLETA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE , SUSPENDER EL BETALOC ZOK	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICO 0,1% (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECESDIA	3 TRES
ATORVASTATINA 40 MGR MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
FLUTICASONA/UMECLIDINIO/VILANTEROL 100/62.5/25 (TRELEGY ELLIPTA)	HACER 1 PUFF CADA DIA	3 TRES
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA(JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA A LAS 5 PM ORDENADA POR CARDIOLOGO	90 NOVENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 9AM Y 9 PM	180 CIENTO OCHENTA
	FORMULA PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

9852

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICAN.@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249372
FECHA: 09-09-2022 14:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258451

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
12,523 3 0 0 37,569

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 1 60 0 160,710

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 8 0 0 292,960

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	491,239
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	491,239

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	491,239
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	491,239	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9899-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 24 # 58DD - 37 CABAÑITAS BELLO
TELEFONO: 3117893279 3006251755
---------3541-871---------

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo de Jesus Ocampo identificado con cédula número 3541871, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 3541871

FECHA 9-09-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
9899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR EN LA MAÑANA , MEDIODIA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

APLICAR EN CADERA DIA POR MEDIO 6 AMPOLLAS Y LUEGO 1 CADA MES

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR EN LA MAÑANA , MEDIODIA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

APLICAR EN CADERA DIA POR MEDIO 6 AMPOLLAS Y LUEGO 1 CADA MES

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3541821
Télefono: 3006251758

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E249373
FECHA: 09-09-2022 14:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258454

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41,250

253790-TRAYENTA DUO COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS
125,148 2 0 0 250,296

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
50,568 0 100 0 16,856

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 4 0 0 68,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 377,202
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 377,202
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 377,202
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 377,202 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AUDIVER SANCHEZ IRIS
CC 26255763
TV 17 # 29 - 14 SANTA ANA
TELEFONO: 4264622

290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jris Audiveth
26255.763
311 336540 7

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jris Audiveth identificado con cédula número 26255763, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jris Audiveth

FECHA 09/09/2022.

No. de Orden
9884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IRIS DEL CARMEN AUDIVERTH SANCHEZ	Documento	26255763
No. Carné	4824607 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	Transv. 17 29-14 Barrio Santa Ana		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

INICAR CON MEDIA EN LA NOCHE Y AUMNETAR A 1 SEGUN LA RESPUESTA

Nombre Funcionario:	PLINIO MOSQUERA PALACIOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IRIS DEL CARMEN AUDIVERTH SANCHEZ	Documento	26255763
No. Carné	4824607 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	Transv. 17 29-14 Barrio Santa Ana		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

INICAR CON MEDIA EN LA NOCHE Y AUMNETAR A 1 SEGUN LA RESPUESTA

Nombre Funcionario:	PLINIO MOSQUERA PALACIOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Iris Audiverth
Documento: 26'255.763
Télefono: 3113365407

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E249374
FECHA: 10-09-2022 11:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258484

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-QUIMOX INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML
7,500 1 0 0 7,500

118600-PROXTEN PLUS INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
7,142 1 0 0 7,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	14,642
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,642

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	14,642
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,642	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9912-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Hoover Duran identificado con cédula número 4204463, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esté activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10-09-2022

OBSERVACION: 3167687838

Luis Hoover Duran 4204463

MEDI.GENERAL

No. de Orden
9912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› QUIMOX 0.5% SO FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	15

HASTA 3 VECE SLA DIA NO MAS DE 15 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› PROXTEN PLUS 1% SSG FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MG SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	30

APLICAR SEGUN INDICACION ESCALONADA POR OFTALMOLOGO

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› QUIMOX 0.5% SO FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	15

HASTA 3 VECE SLA DIA NO MAS DE 15 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› PROXTEN PLUS 1% SSG FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MG SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	30

APLICAR SEGUN INDICACION ESCALONADA POR OFTALMOLOGO

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1014204463
Télefono: 3164486788

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E249375
FECHA: 10-09-2022 11:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258487

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
44,020 6 0 0 264,120

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
23,989 3 0 0 71,967

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 3 0 0 58,311

130034-COLESTIR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,920 3 0 0 416,760

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
5,610 12 0 0 67,320

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 4 20 0 19,287

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,160,063
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,160,063
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,160,063
CAMBIO: 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,160,063	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9921-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alba Rocio Montoya Henao 32421778 cel
3163607606

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Rocio Montoya Henao identificado con cédula número 32421778 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alba Rocio Montoya Henao

FECHA 10-9-2022

CAV

No. de Orden
9921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SI NO HAY EXISTENCIA ENTREGAR COLESTIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SI NO HAY EXISTENCIA ENTREGAR COLESTIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Alba Rocio M
Documento: 32421778
Télefono: 3163607606

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32421779
Télefono: 3163267606

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E249376
FECHA: 10-09-2022 11:54
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258488

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 90 0 14,526

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
40,714 3 0 0 122,142

253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 3
0 UNDS
131,456 3 0 0 394,368

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 5/80 MG
CAJA X 28 UNDS
20,510 3 0 0 61,530

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA
S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 3 0 0 416,646

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X
200 UNDS
14,000 0 90 0 6,300

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 90 0 3,086

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 90 0 13,887

650160-CALCITRIOL SOLMER INST. CAPSULAS B

.25 MG X 30 UNDS
3,857 3 0 0 11,571

649016-ALOPURINOL AG TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
6,844 3 0 0 20,532

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,241,253
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,241,253

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,241,253
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,241,253	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9906-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999990347 1
Gabriel Gomez Gomez
DATOS DEL CLIENTE 3545254

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465 2698778
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Gomez identificado con cédula número 3545254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que [illegible] la fecha de vi[illegible]sus empaques.

FIRMA

FECHA

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25752554
Télefono: 2678478

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTRAGR GENERICO SIU ESTA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMEHTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gabriel G
Documento: 3545234
Télefono: 2693406

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTRAGR GENERICO SIU ESTA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMEHTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gabriel G.
Documento: 32452524
Télefono: 2675778

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32469465
Télefono: 2691878

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9906

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

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: E249379
FECHA: 10-09-2022 14:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258503

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	21,000	10	0	0	210,000
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	27,855	1	30	0	33,426
121487-METOPROLOL TARTRATO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	9,224	6	0	0	55,344
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
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	103,560	3	0	0	310,680
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	0	180	0	103,665
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	13,174	3	0	0	39,522
225185-ESOMEPRAZOL.MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	3	0	0	138,987
100185-OZEMPIC INST. PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND	496,750	3	0	0	1,490,250

800229-GLUCOFAGE
AJA X 30 UNDS
58,200 9 0 0 523,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,993,918
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,993,918

---------- [FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,993,918
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,993,918	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9908-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Gabriel Gomez S.
DATOS DEL CLIENTE 3545254

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254 2698778
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2698778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Gomez identificado con cédula número 3545254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada [illegible] 72 horas y la [illegible] erados sus

No. de Orden
9908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
34 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

34 UNICADES SUBCUTANEAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

D E MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gabriel G
Documento: 3545254
Télefono: 2698778

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
34 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

34 UNICADES SUBCUTANEAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

D E MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ENTREGAR DE BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , Pra 1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gabriel G
Documento: 3545254
Télefono: 2695778

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ENTREGAR DE BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , Pra 1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

subcutanea 0.5 semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9908

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	09/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

subcutanea 0.5 semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3545254
Télefono: 2698778

Fecha de vencimiento: 24/09/22

GTH-F-005 V.01

Nota crédito

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: E249332
FECHA: 06-09-2022 13:14
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258202

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662019- CENTRUM SILVER NF INST TABLETAS
CAJA X 30 UNDS
25,371 3 0 76,112

--------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 63,960
DESCUENTO: 0
IVA: 12,152
IMPUESTO AL CONSUMO: 1,710
TOTAL: 77,822

ANULADO

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 77,822
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 63,960 12,152
IMPOCONSUMO 0 1,710

FORMULA: 9628-DOMICILIO
CONVENIO: SENA LUZ STELLA .
NIT: 899999034-1 GAVIRIA P.
CC.43005.854

DATOS DEL CLIENTE 3137838856

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E249381
FECHA: 12-09-2022 08:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258513

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662019- CENTRUM SILVER NF INST. TABLETAS
CAJA X 30 UNDS
25,371 3 0 0 76,112

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 63,960
DESCUENTO: 0
IVA: 12,152
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 76,112

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 76,112
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 63,960 12,152
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9628-DOMICILIO662019
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JUZ STELLA GAVIRIA P. identificado con cédula número 43005.854., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA JUZ STELLA GAVIRIA P.

FECHA SEPT. 6/2022.

OBSERVACION:

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
LUZ ESTELLA GAVIRIA PALACIO

LUZ STELLA GAVIRIA P.

Cédula 43005854

No. Carné 15501626

43005.854.

3137183856.

Fecha 05 09 2022

R/.

		Cantidad
MULTIVITAMINICO TABLETAS (CENTRUM SILVER)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE, ANTECEDENTE D E BYPASS GASTRICO	**90 NOVENT**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

9628

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: E249382
FECHA: 12-09-2022 11:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258532

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115524-FACETIX SUAVE (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS
8,679 3 0 0 26,037

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
25,065 1 0 0 25,065

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	484,047
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	484,047

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	484,047
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	484,047	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9962-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO BOYACA LAS BRISAS
TELEFONO: 2736984

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

ASO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora C Ruz Velez identificado con cédula número 43524651, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora C Ruz V.

FECHA 12 septiembre 2022

OBSERVACION: Nora C Ruz V. CC 43524651 3116466669

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.TAIMACIASPASTEUR.COM.CO

No. de Orden
9962

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 SOBRE ANTES D E CAD A COMID A POR 2 MESES

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

MAÑANA Y NOCHE POR 3 DIA S

Nora e Ruiz V. CC 43524655

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9962

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 SOBRE ANTES D E CAD A COMID A POR 2 MESES

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

MAÑANA Y NOCHE POR 3 DIA S

2736984

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/09/22

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: E249384
FECHA: 12-09-2022 15:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258556

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
50,568 0 50 0 8,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,428
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 8,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 8,428
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,428 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10016-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDA╤O GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PE╤ITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

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 Isabela Tejeros identificado con cédula número 1017456093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y lá fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabela T.

FECHA 12/09/2022

OBSERVACION:

No. de Orden 10016

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10016

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Isabela T.
Documento: 1013456093
Télefono: 3043300772

Fecha de vencimiento: 27/09/22

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: E249385
FECHA: 12-09-2022 16:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258559

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

258537-NORAVER GARGANTA TABLETAS CEREZA C
AJA X 96 UNDS
134,115 0 18 0 25,147

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	25,147
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	25,147

----------[FORMAS DE PAGO]----

CREDITO	25,147
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,147	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10018-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815

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 Georgina Gaviria identificado con cédula número 32077503, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Georgina Gaviria

FECHA 12- febrero - 2022

OBSERVACION: 32077503
7952716

No. de Orden
10018

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NORAVER MENTA TMA CJX96PASTILLAS	B E N Z O C A I N A 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 al dia

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/09/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10018

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NORAVER MENTA TMA CJX96PASTILLAS	B E N Z O C A I N A 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 al dia

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/09/22

Recibido Por:

Firma: Georgina Gomez
Documento: 32077503
Télefono: 3527515

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: E249386
FECHA: 12-09-2022 17:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258566

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 9 0 0 1,162,539

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,162,539
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,162,539

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,162,539
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,162,539	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10020-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SALVADOR
TELEFONO: 2160738

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Bermúdez identificado con cédula número 42966660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Beatriz Elena Bermúdez

FECHA 12-09-2022

OBSERVACION: 42966660

No. de Orden
10020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 CAPSULAS ALAS 8 AM

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 CAPSULAS ALAS 8 AM

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Beatriz Bermudez
Documento: 42968866
Télefono: 5057239

Fecha de vencimiento: 27/09/22

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: E249387
FECHA: 12-09-2022 17:39
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258567

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 61,100	2	0	0	122,200
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	2	0	0	73,240

----------[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	195,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	195,440

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	195,440
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	195,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10009-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN BAENA MARIA ELENA Tel 3009771478 9
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115 ed
TELEFONO: 3813612 8301536

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Echeverri Vásquez identificado con cédula número 8301536, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gonzalo E

FECHA Septiembre 12/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
10009

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

1 AMPPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10009

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

1 AMPPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: GonzaloEO
Documento: 8301536
Télefono: 3004744189

Fecha de vencimiento: 27/09/22

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: E249388
FECHA: 12-09-2022 17:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258568

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB
RES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 232,410
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 232,410
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 232,410
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 232,410 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10012-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVENDA¬O GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PE¬ITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Tapias A identificado con cédula número 1013956093 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabela T

FECHA 12/09/22

OBSERVACIÓN:

No. de Orden
10012

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10012

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	12/09/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1094345603
Télefono: 3043504027

Fecha de vencimiento: 27/09/22

GTH-F-005 V.01