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: E354402
FECHA: 28-09-2022 16:40
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 973058

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

346036-CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS 1 % CA
JA 5 ML
4,038 1 0 0 4,038

213568-OFTAMOX MK GOTAS OFTALMICAS 0.5 %
FRASCO 5 ML
6,686 1 0 0 6,686

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,724
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,724
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,724
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,724	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10723
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Absalon Pena Ulloa identificado con cédula número 71942005, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 Absalon Pena

FECHA 28-09-2022

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Absalon Pena U. 71.942.005 3103748 0435

No. de Orden
10723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	20

1 gota ojo operado cada 4 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
OFTAMOX 5mgX1ml SHN FCOX5mlSHN	MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	20

1 gota cada 4 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
SOLUC SALIN HIPERTON5% SGS FCOX5ml	SODIO CLORURO POTASIO CLORURO	FRASCO	DOS	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

1 gota cada 4 horas

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	20

1 gota ojo operado cada 4 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
OFTAMOX 5mgX1ml SHN FCOX5mlSHN	MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	20

1 gota cada 4 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
SOLUC SALIN HIPERTON5% SGS FCOX5ml	SODIO CLORURO POTASIO CLORURO	FRASCO	DOS	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

1 gota cada 4 horas

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E354410
FECHA: 30-09-2022 12:16
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 973646

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TAB
LETA CAJA X 400 UNDS
97,714 0 20 0 4,886

086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJ
A X 14 UNDS
20,262 4 0 0 81,048

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360
ML
49,162 2 0 0 98,324

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 0 0 119,892

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
120,208 0 24 0 30,052

043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJ
A X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG C
AJA X 30 UNDS
139,559 2 0 0 279,118

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN
DS
22,139 2 0 0 44,278

---------[TOTALES DE FA TU - --- --
BRUTO: 725,740
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 725,740
- ---------[FORMAS GO]--- ---------
CREDITO 725,740
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS:	725,740	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10764
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Elena Bustamante
39295993

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA
CC 39295993
CL 120A S # 116-6A N - 201
TELEFONO: 3128 49409

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Bustamante identificado con cédula número 39295993, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Elena Bustamante

FECHA 30 septiembre 2022

No. de Orden
10764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	VEINTE

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ANTES DEWL ALMUERZO Y DE LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elena Bustamante
Documento: 39295993
Télefono: 3127830199

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	VEINTE

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ANTES DEWL ALMUERZO Y DE LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elena Bustamante
Documento: 39295993
Télefono: 3127830199

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK GENERICO

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elena Bustamante
Documento: 39295993
Télefono: 3122781199

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE | Documento: 39295993
No. Carné: 39307921 - A | Fecha autorización: 29/09/22
Dirección: HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB | Molécula: VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DE MK GENERICO

Nombre Funcionario: NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Elena Bustamante
Documento: 39295993
Télefono: 3122781199

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

Notaría 56 Adolfo del río. Escaneado por gestoría
del río. Tegalmate del Duero cp x 23 02 bdf

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: E354411
FECHA: 30-09-2022 15:55
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 973719

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

254290-HIPERVISC GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
86,400 2 0 0 172,800

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

BRUTO:	172,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	172,800

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

CREDITO	172,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	172,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10723
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Absalon Pareja Villada identificado con cédula número 71948005, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Absalon Pareja

FECHA 30-09-2022

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: E354412
FECHA: 30-09-2022 17:06
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 973746

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019085-TRANEXAM TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
28,837 1 0 0 28,837

249620-PROVERA (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
9,708 3 0 0 29,124

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

BRUTO:	57,961
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,961

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

CREDITO	57,961
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,961	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10814
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Leo
1810760
3146278550

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Correa Gil identificado con cédula número 8110726, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 30-09-22

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 tableta cada 12 horas por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta al dia por presemes previa función hepática renal antes de empezar cada mes

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1081107766
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DAVID	Documento	30079690
No. Carné	8110766 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 tableta cada 12 horas por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta al dia por presemes previa función hepática renal antes de empezar cada mes

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1081107766
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E354414
FECHA: 30-09-2022 17:13
CAJERO: LEIDY YULIANA OYOLA ESQUIVEL
VENDEDOR: LEIDY YULIANA OYOLA ESQUIVEL
SECUENCIA: 973751

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134012-AZITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 M G CAJA X 3 UND
2,906 2 0 0 5,812

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

BRUTO:	5,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,812

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

CREDITO	5,812
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,812	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10812 Nicole Escobar
CONVENIO: SENA 1027955415
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Nicole Escobar

FECHA 30 septiembre - 2022

No. de Orden 10812

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Documento	1027955415
No. Carné	39307921 - D	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
AZITROMICINA A.G. 500 MG CJ X 3 TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

1 tableta cada 12 horas primer dia y continuar 1 cada 24 horas 3 días

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nicole Escobar
Documento: 1027955415
Télefono: 3128349409

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10812

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ | Documento: 1027955415
No. Carné: 39307921 - D | Fecha autorización: 30/09/22
Dirección: HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: AZITROMICINA A.G. 500 MG CJ X 3 TAB | Molécula: AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 5: CINCO

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 3

1 tableta cada 12 horas primer dia y continuar 1 cada 24 horas 3 días

Nombre Funcionario: NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nicole Escobar
Documento: 1027955415
Télefono: 3128349409

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E333510
FECHA: 21-09-2022 10:58
CAJERO: RONAL DAVID MARIN BETANCUR
VENDEDOR: SANDRA MILENA POLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1783603

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116504-GLUCOQUICK GLUCOMETRO INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 1 UND
67,483 1 0 0 67,483

100278-TIRILLAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
0 1 0 0 0

100278-LANCETAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
0 1 0 0 0

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
35,000 2 0 0 70,000

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
32,322 3 0 0 96,966

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 234,449
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 234,449
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 234,449
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 234,449 0
EXENTAS: 0 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10406-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PERRIO ARENAS JESUS ANIBAL

CC 8423804
CL 25A # 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5706406

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8423804

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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 JESUS ANIBAL BERRIO _____ **Cédula** 8423804

No. Carné 71725389 _____ **Fecha** 20 09 2022

R/.		Cantidad
DEXTROMETER ONU TOUCH SELECT	PARA TOMAS DE GLUCOMETRIAS	1 UNO
TIRILLAS PARA DEXTROMETER	PARA MÁXIMO 3 TOMAS DIARIAS	100
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 1 MES UNICAMENTE	30 TREINTA
PARA 3 MESES		

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

Gloria JJ

10406

Anibal Berrio
8423804

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: E333511
FECHA: 21-09-2022 11:14
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1783612

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 6 0 0 382,368

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 2 20 0 10,715

364565-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 90 0 24,428

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

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION M
ENTA CAJA 300 ML
64,947 4 0 0 259,788

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

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,211 13 0 0 106,743

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

100218-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS CAJA
X 10 UNDS
9,862 36 0 0 355,032

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

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

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

BRUTO:	1,842,018
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,842,018

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

CREDITO	1,842,018
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,842,018	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10405-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A # 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5706406

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 Sebastián Diaz identificado con cédula número 1[illegible]3822[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 21 de Septiembre

No. de Orden
10405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR CLINICA DEL DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	20
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR CLINICA DEL DOLOR

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

DIFERENCIA: **$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

No. de Orden
10405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

3 VECE SLA DIA ANTES D E LAS COMIDAS

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

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

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 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIA ORDENADA POR NEFROLOGIA DISMINUIR LA METFORMINA A 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8423804
Télefono: 5157618

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/10/22

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	20.
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA ANTES D E LAS COMIDAS

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

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIA ORDENADA POR NEFROLOGIA DISMINUIR LA METFORMINA A 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F

Fecha de vencimiento: 05/10/22

No. de Orden
10405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE PODENADA POR CLINICA DEL DOLOR

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/10/22

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	20.
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE PODENADA POR CLINICA DEL DOLOR

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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

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

N FACT ELECTRONICA: E333544
FECHA: 26-09-2022 13:23
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1785274

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: 10595-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

TELEFONO: 4876099

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Carlos A Mejia
71.679.919
---
305 325.29 74

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos A Mesa identificado con cédula número 71679.919, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 A Mesa 71.679.919

FECHA 26.09.22

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

No. de Orden
10595

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
NULYTELY 105G PPS CJX4SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE	CUATRO	

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

SEGUIR INDICACIONES DE PREPARACION ENVIADA HOSPITAL SAN VICENTE

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

Escriba aquí el texto aquí

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	2207
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	26.
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
NULYTELY 105G PPS CJX4SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE

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

SEGUIR INDICACIONES DE PREPARACION ENVIADA HOSPITAL SAN VICENTE

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Carlos A Hoyos
Documento: 71.679.019
Télefono: 305 325 2974

GTH-F

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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

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

N FACT ELECTRONICA: E333551
FECHA: 27-09-2022 14:43
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1785691

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,857	1	0	0	16,857

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

BRUTO:	16,857
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,857

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

CREDITO	16,857
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10625-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 CESAR OSPINA
9871230

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA
CC 1042065771
CL 27 # 53 - 22 CABAÑAS
TELEFONO: 2750158

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
[illegible] 3811781: K.JIMENEZM

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CÉSAR CAMILO OSPINA identificado con cédula número 98712310, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA CÉSAR OSPINA.

FECHA 27/09/2022.

@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
10625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	10420
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	26
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
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	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: CÉSAR OSPINA.
Documento: 98712310
Télefono: 2750158

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E333552
FECHA: 27-09-2022 14:48
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1785697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682630-AMANTADINA (ZINTERGIA) INST. TABLE
TAS 100 MG CAJA X 300 UNDS
281,250 0 120 0 112,500

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABL
ETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 6 0 0 55,800

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

BRUTO:	168,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	168,300

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

CREDITO	168,300
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	168,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10621-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arismendis F identificado con cédula número 1386309071, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Arismendis F

FECHA 09-27-2022

OBSERVACION: 1386309071

No. de Orden
10621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDENADA NUEVAMENTE POR NEUROLOGIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	3122
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	26.
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS

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

3 AL DIA ORDENADA NUEVAMENTE POR NEUROLOGIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas F
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E333553
FECHA: 27-09-2022 14:53
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1785701

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

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

100278-COLMIBE TECNOFARMA INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
195,700 3 0 0 587,100

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

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
76,553 1 0 0 76,553

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

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

BRUTO:	1,071,925
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,071,925

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

CREDITO	1,071,925
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,071,925	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10596-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Nora Lucia Gomez 5801570

DATOS DEL CLIENTE 45042547

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alma Lucía Gómez identificado con cédula número 43625242, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 08-23/22

No. de Orden
10596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 AKL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

ENTREGAR COMO GENERICO SI E STA AGOSTADO

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43675577
Télefono: 4617206

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01 10

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	3230
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	26
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
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

2 AKL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS

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

ENTREGAR COMO GENERICO SI E STA AGOSTADO

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F

No. de Orden
10596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

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

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE POR 1 MES

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

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43625077
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	3230
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	26.
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE

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

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE POR 1 MES

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

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

1 en ayuna s

Nombre Funcionario: CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E333554
FECHA: 27-09-2022 15:11
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1785704

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
22,139 2 0 0 44,278

100278-COLMIBE TECNOFARMA INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
195,700 2 0 0 391,400

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
139,559 2 0 0 279,118

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

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
152,097 6 0 0 912,582

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

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

BRUTO:	1,715,171
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,715,171

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

CREDITO	1,715,171
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,715,171	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10624-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CESAR OSPINA

DATOS DEL CLIENTE 98713216

ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA
CC 3230805
CL 27 # [illegible] - 22 CABAÑAS
TELEFONO: 2750158

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cesar Camilo Osorio identificado con cédula número 1037623810, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cesar Osorio

FECHA 27/09/2022

No. de Orden
10624

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 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
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	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 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	3230
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	26
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: CÉSAR OSPINA.
Documento: 98712310
Télefono: 2750158

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F

No. de Orden
10624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	6
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	0

1.8 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	3230
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	26.
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	0

1.8 MG SUBCUTANEOS CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: CESAR OSPINA.
Documento: 98 712 310
Télefono: 2755156.

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E333559
FECHA: 28-09-2022 13:31
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1785990

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1.264 2 0 0 2.528

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
29.984 2 0 0 47.968

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36.500 2 0 0 73.000

115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7
0 ML
5.000 5 0 0 25.000

115106-RISPERIDONA MK INST.(RG) TABLETAS
2 MG CAJA X 20 UNDS
8.086 3 0 0 24.258

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2.540 4 0 0 10.160

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 182.914
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 182.914
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 182.914
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 182.914 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10605-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI
CC 52183938
TV 39 # 70A - 4
TELEFONO: 3122708676

Diana Espitia
52'183938

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 Diana Espitia identificado con cédula número 52183938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana Espitia

FECHA 28/09/22

OBSERVACION:
#836-02-00-005-000000: 3811701: KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

No. de Orden
10685

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES HASTA SEPTIEMBRE/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	DOS	

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

EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

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	60

1 EN AYUNA S NO COMER POR 45 MINUTOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	5
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	CINCO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 CENTIMETROS DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS | Documento: 5218
No. Carné: 8293196 - H | Fecha autorización: 27.
Dirección: TRANSV .39 70A-4 LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
EN CADERA CADA MES HASTA SEPTIEMBRE/2023

Medicamentos | Molécula | Tipo
CREMA FORZ 7G POTX60G | SALICILATO METILO 70MGG Crema | TARRO
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

Medicamentos | Molécula | Tipo
EUTIROX 25MCG TAB | LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNA S NO COMER POR 45 MINUTOS

Medicamentos | Molécula | Tipo
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML | FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe | FRASCO
Dosis: 5 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
5 CENTIMETROS DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: NESTOR GONZALEZ DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: DIANA ESPITIA
Documento: 52'183.938
Télefono: 3122708676
Fecha de vencimiento: 12/10/22
GTH-F

No. de Orden
10685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RISPERIDONA 2mg TNR CJX20TAB	RISPERIDONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR O MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	5218
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	27.
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
RISPERIDONA 2mg TNR CJX20TAB	RISPERIDONA	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

GEN FAR O MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Diana Espitia
Documento: 52'183938
Télefono: 3122708676

Fecha de vencimiento: 12/10/22

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: E333560
FECHA: 28-09-2022 15:58
CAJERO: LUZ DARY VALENCIA AGUIRRE
VENDEDOR: LUZ DARY VALENCIA AGUIRRE
SECUENCIA: 1786042

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

356542-NORAVER NTF PEDIATRICO JARABE CHIC
LE FRASCO 120 ML
24,864 1 0 0 24,864

240610-PEPRED SOLUCION CAJA 100 ML
66,180 1 0 0 66,180

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

BRUTO:	91,044
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	91,044

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

CREDITO	91,044
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	91,044	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10728-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Karen Mira López 1026142697

BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CL 70 # 65 - 1 BELLAVISTA APT 301
TELEFONO: 3007883107

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 Karen Tatiana Mira C. identificado con cédula número 1038192697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Karen Mira C.

FECHA 28/09/2022

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

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 **LUCIANA BEDOYA MIRA**	**RC 1021940408** **FECHA 28 09 2022**	
Bromhexina 100ML (Noraver jarabe)	**VIA ORAL , TOMAR 5 CENTIMETROS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS (REEMPLAZO DEL BISOLVON AGOTADO)**	**1 UNO**
Prednisolona jarabe 1ml1 mgr 120 ml(FISOPRED)	**VIA ORAL TOMAR 8.5 CENTIMETROS MAÑANA Y NOCHE SOLO POR 3 DIAS**	**1 UNO**
	TRANSCRIPCION MEDICINA DOMICILIARIA	

FIRMA Y SELLO MEDICO

10728

Karen Mira Lopez.
1026142697.

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: E317693
FECHA: 26-09-2022 10:15
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143218

CODIGO-NOMBRE V UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS 68,306	3	0	0	204,918

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

BRUTO:	204,918
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	204,918

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

CREDITO	204,918
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	204,918	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10567-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

42974284

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA
CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
ANTA MONICA
TELEFONO: 4960083

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Barbara Vasquez identificado con cédula número 42174934 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26.09.21

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
MARIA FABIOLA VASQUEZ **Cédula 42974284**

No. Carné **Fecha 26 09 2022**

LUGAR: MEDELLIN

R/.

HIALURONATO D E SODIO 0.4 % GOTAS (LAGRICEL GOTAS)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA**	**3 TRES**

PARA 3 MESES

Firma y Sello del Médico

42971284

10567

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: E317694
FECHA: 26-09-2022 10:24
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143222

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS				
44,779	3	0	0	134,337

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

BRUTO:	134,337
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	134,337

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

CREDITO	134,337
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	134,337	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10570-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Bedoya identificado con cédula número 43140067, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26-09-12

OBSERVACION:

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

Beneficiario FABIOLA HERRERA ARENAS

C.C 42795981

Fecha 26 09 2022

	Cantidad
CITRATO DE CALCIO 500&VITAMINA D 400UI SOBRES (BIOCALCIUM PLUS) VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

10570

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: E317695
FECHA: 26-09-2022 10:34
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143225

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 10 0 0 1,520,970

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

BRUTO:	1,520,970
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,520,970

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

CREDITO	1,520,970
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,520,970	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10571-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632

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

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

FIRMA _____

FECHA 26/04/2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

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

Beneficiario **BEATRIZ CARDONA** **Cédula 41689031**

No. Carné _____ **Fecha** 26 **SEPTIEMBRE** **2022**

R/.		Cantidad
LIRAGLUTEDE SAXENDA 6MGR	**SUJBCUTANEOS 3MGR**	**10 DIEZ**
2 MESES		

Firma y Sello del Médico

10571

1153474

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: E317698
FECHA: 26-09-2022 13:49
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143282

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 74,906	3	0	0	224,718
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	3	0	0	153,879
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	90	0	2,957
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	1	0	0	37,242
364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS 74,485	1	0	0	74,485
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 2,543	5	0	0	12,715
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS 67,200	1	0	0	67,200
600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,271	9	0	0	20,439
377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5 54,162	8	0	0	433,296

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

BRUTO:	1,026,931
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: E317685
FECHA: 23-09-2022 13:32
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1142126

ANULADO

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 74,906	3	0	0	224,718
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	3	0	0	153,879
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	90	0	2,957
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	1	0	0	37,242
364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS 74,485	1	0	0	74,485
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 2,543	5	0	0	12,715
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS 67,200	1	0	0	67,200
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 6,813	9	0	0	61,317
377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5 54,162	8	0	0	433,296

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

BRUTO:	1,067,809

60

TOTAL: 1,026,931

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

CREDITO 1,026,931
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,026,931	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10520-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PLAZA CAM PESTRE
TELEFONO: 5367519

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,067,809

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

CREDITO 1,067,809
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,067,809	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10520-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PLAZA CAM PESTRE
TELEFONO: 5367519

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lara de M.
C. 21336428

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [illegible]

FECHA 23-09-2022

No. de Orden
10520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	S I M V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 en la noche

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

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

1 capsula 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 diariamente

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 diariamente

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	S I M V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 en la noche

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

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

1 capsula 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 diariamente

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 diariamente

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21336428
Télefono: 5367519

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

media en la njoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en ayuna

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

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA

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

TOMA R EN CICLOS NO MAS DE 5 DIA S SI LO REQUIERE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10520

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

media en la njoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en ayuna

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

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA

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

TOMA R EN CICLOS NO MAS DE 5 DIA S SI LO REQUIERE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 21336428

Télefono: 5367519

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/10/22

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: E317699
FECHA: 26-09-2022 14:33
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143297

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

117000-EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML
42,500 1 0 0 42,500

292738-SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
59,000 3 0 0 177,000

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
21,250 3 0 0 63,750

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

BRUTO:	325,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	325,750

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

CREDITO	325,750
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	325,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10586-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY

CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 4444399

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 8280159

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAVIER ALVAREZ identificado con cédula número 8280159, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26-04-2022

No. de Orden 10586

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	DOS

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

A´PLICAR EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SOPHIPREN FCO GOTX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	TRES

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

iniciar según indicaciones oftalmología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10586

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	DOS

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

A´PLICAR EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SOPHIPREN FCO GOTX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	TRES

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

iniciar según indicaciones oftalmología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E317701
FECHA: 26-09-2022 17:15
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1143357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

CREDITO	42,500
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 10622-DOMICILIO
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 71729513
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando Jaramillo identificado con cédula número 71729519, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27-09/2022

No. de Orden
10622

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 VECES AL DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10622

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 VECES AL DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10622

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B,Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 VECES AL DIA POR 15 DIAS

71729513

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10622

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B,Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 VECES AL DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E317702
FECHA: 27-09-2022 19:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1143734

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 2 0 0 77,142

683177-CLOBETAZOL PROPION. GENFA INST CREMA 0.05 % TUBO 30 G
5,750 2 0 0 11,500

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
15,428 2 0 0 30,856

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
120,208 0 48 0 60,104

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 495,060
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 495,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 495,060
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 495,060 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10674-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO , ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
10674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60

APLICAR 1 VEZ AL DIA CON LA PIQUIÑA

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 120
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 10 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60

APLICAR 1 VEZ AL DIA CON LA PIQUIÑA

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 120
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 10 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71110204
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71110204
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

8

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: E317703
FECHA: 27-09-2022 19:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1143746

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS				
197,572	2	0	0	395,144
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
6,813	2	0	0	13,626
613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.				
24,652	2	0	0	49,304
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS				
136,000	2	0	0	272,000
138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS				
138,224	2	0	0	276,448
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS				
51,293	2	0	0	102,586
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND				
126,917	4	0	0	507,668
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
239,600	8	0	0	1,916,800
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
16,857	1	10	0	20,228

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

BRUTO:	3,553,804
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,553,804

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

CREDITO	3,553,804

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,553,804	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10677-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana Alvarez.
C.C-43.150.959

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Alvarez Rogers identificado con cédula número 43.150.959 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28 sep 2022

No. de Orden
10677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 en la noche

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 cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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 dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 en la noche

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 cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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 dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43.150.959
Télefono: 3003856824

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 tableta al dia

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	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar 18 unidades

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 tabletas cada 24 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 tableta al dia

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	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar 18 unidades

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 tabletas cada 24 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43.150959
Télefono: 3003658874

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43.150.999
Télefono: 3009856874

Fecha de vencimiento: 12/10/22

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: E317704
FECHA: 27-09-2022 19:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1143750

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 U
ND
37,500 1 0 0 37,500

024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NAR
ANJA TUBO 2 X 10UNDS
26,837 2 0 0 53,674

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

BRUTO:	82,604
DESCUENTO:	0
IVA:	8,570
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	91,174

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

CREDITO	91,174
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	45,104	8,570
EXCLUIDAS:	37,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10681-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Regina Calderon

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Reyna Calderon A identificado con cédula número 42783266, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Reyna Calderon A

FECHA 28-9-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

TOMAR 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y NO ORINAR POR 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Regina P.
Documento: 42183265
Télefono: 6042509320

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

TOMAR 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y NO ORINAR POR 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Regina Valdeno
Documento: 42183265
Télefono: 6042509320

Fecha de vencimiento: 12/10/22

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: E317705
FECHA: 27-09-2022 20:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1143757

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS				
20,331	7	5	0	146,383
682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS				
38,151	6	0	0	228,906
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
58,200	6	0	0	349,200
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
10,000	2	0	0	20,000
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS				
62,132	4	0	0	248,528
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
239,600	4	0	0	958,400
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
53,924	1	0	0	53,924
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	2	0	0	261,120
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS				
16,290	0	120	0	6,516

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	2,318,179
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,318,179

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	2,318,179
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,318,179	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10671-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E317708
FECHA: 28-09-2022 08:22
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143877

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS				
16,920	1	20	0	20,304

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	20,304
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,304

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	20,304
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,304	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10671-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

BRUTO:	2,309,477
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,309,477

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

CREDITO	2,309,477
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,309,477	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10671-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MU╤OZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Samuel Ch 8047738

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Chavarriaga identificado con cédula número 8047738 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Samuel Ch

FECHA 28-9-2022

No. de Orden
10671

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10671

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Samuel
Documento: 1047738
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10671

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	CAPSULA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10671

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	CAPSULA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Samuel
Documento: 80477738
Télefono: 3127152284

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10671

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10671

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Samuel
Documento: 80[illegible]
Télefono: 3126[illegible]

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 82-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E317710
FECHA: 28-09-2022 13:21
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143931

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115502-CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS				
65,457	13	10	0	883,670

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	883,670
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	883,670

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	883,670
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	883,670	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10689-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 3002260952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Londoño identificado con cédula número 21307576 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28-09-2022

OBSERVACION:

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

Nombre NELCY LONDOÑO OLAYA — ***Cedula : 43075746***

Fecha 28 09 2022

R/

	Cantidad
PANCREATINA 300 (CREON25000/300) VIA ORAL , TOMAR 6 AL DIA EN FORMA PERMANENTE	270 DOSCIENTOS SETENTA
HASTA 10 NOVIEMBRE	

Firma y Sello del Médico

10689

43075746.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909416[illegible]
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E317713
FECHA: 28-09-2022 16:03
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1143979

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200619-PROCICAR CREMA CAJA 60 G	35,188	1	0	0	35,188
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS	4,763	1	0	0	4,763
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	13,029	0	3	0	3,909

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	43,860
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	43,860

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	43,860
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,860	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10729-DUMIT [illegible]
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORDOBA DE PELAEZ DORA ELENA
CC 32513347
CR 83 # 44C - 24 PILARICA
TELEFONO: 5590050

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Peláez Rojas identificado con cédula número 17183948, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fernando Peláez R.

FECHA SEPT 28/2022

DATOS DE MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 17183948
Fernando Peláez R.
311 7084326

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

Beneficiario DORA ELENA CORDOBA ZAPATA — **Cédula** 32513347

No. Carné _____ **Fecha** 28 09 2022

R/.

		Cantidad
Oxido de zinc y calamina (Procicar crema)	Aplicar cada 8 horas en lesiones d e cara	1 uno
Naproxeno 250mgr capsulas	Via oral , tomar 3 al dia por 4 dias	12 doce
Diclofenaco ampolla 75 mgr	Aplicar en cadewra diariamente por 3 dias	3 tres
	Transcripción de medicina domiciliaria	

Firma y Sello del Médico

10729

Fernando Rebaiz
cc 17183.948
3117084326

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E317717
FECHA: 29-09-2022 10:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1144267

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS 33,073	18	0	0	595,314

[TOTALES DE CAJA]

BRUTO:	595,314
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	595,314

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	595,314
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	595,314	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10748-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
TELEFONO: 3116862273

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Marelvis Salas G.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marlvis Salas Guzmán identificado con cédula número 34-979-417, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marlvis Salas G.

FECHA 29-09-2022

CM446 hc.

No. de Orden
10748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 SOBRES CADA 8 HORAS POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marelvis Salas G
Documento: 71.979.117
Télefono: 3116862273

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 SOBRES CADA 8 HORAS POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 62-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E317719
FECHA: 29-09-2022 12:31
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1144307

COD CO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600008 ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G				
22,312	1	0	0	22,312

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	22,312
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	22,312

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	22,312
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,312	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10753-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999033 1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

OBSERVACION: Wilson Muñoz
1.020.986.390

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson Esteban Muñoz Andrade identificado con cédula número 1.020.986.390, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilson Muñoz

FECHA 29/09/22

No. de Orden 10753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 GOTAS EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 GOTAS EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Wilson Mejía
Documento: 1.020.486.390
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E317720
FECHA: 29-09-2022 12:34
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1144308

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213106-METRONIDAZOL MK OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS				
9,429	1	0	0	9,429

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	9,429
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,429

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	9,429
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10755-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO
CC 43761794
CL 26 # 84BC - 19 BELEN
TELEFONO: 3003579676

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Lm Rojas
43761148
3422205

30

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan Rojas identificado con cédula número 71761145, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30-4-2020

No. de Orden
10755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	N/A	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

1 EN LA NOCHE POR 7 DIAS

F1761148C
3424205

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	N/A	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

1 EN LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 14/10/22

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: E317721
FECHA: 29-09-2022 13:03
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1144317

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832002-OZEMPIC (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND	496,750	2	0	0	993,500

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	993,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	993,500

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	993,500
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	993,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10760-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 134A # 81 - 66 AP 303 ED TORRE DE SANTA GEMA - LA CASTELLANA
TELEFONO: 2505485

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

22171647

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz D. Villa identificado con cédula número 22021647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA sept 29/22

No. de Orden
10760

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR EL PRIMER MES 0.25 SEMANAL Y LUEGO AUMENTAR A 0.5 EN FORMA PERMANE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10760

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR EL PRIMER MES 0.25 SEMANAL Y LUEGO AUMENTAR A 0.5 EN FORMA PERMANE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

30

DISTRIBUIDOR JOSE PASTEUR
NIT 8[illegible] 1
PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

[illegible] Valido para fact electronica-
llegara al correo electronico-

[illegible] ELECTRONICA: E317722
FECHA: 29-09-2022 17:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1144395

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	6,386	6	0	0	38,316
115502-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS	89,025	9	0	0	801,225
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	182,100	3	0	0	546,300
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	15,871	9	0	0	142,839
685522-NASONEX E.X. INST. SPRAY NASAL 0.0 5% CAJA 18 G	57,833	2	0	0	115,666
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	42,857	1	30	0	64,286
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	9	0	0	196,038

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

BRUTO:	2,337,615
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,337,615

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

CREDITO	2,337,615
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wadys L. Vargas identificado con cédula número 54252716 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30-09-2022 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3226138/0
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
CC 54250716
IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA

DATOS DEL PACIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 10745-DOMICILIO

IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 2,357,013

No. de Orden 10745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No 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
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

SI NO HAY ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

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 de mk, para 1 en la noche

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 3226119870

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No 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
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

SI NO HAY ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

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 de mk, para 1 en la noche

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

1 puff en cada fosa

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	CAPSULA	NOVENTA

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

1 al dia

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

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

entegar dolexactvgel para 2 al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54250716
Teléfono: 3226119870

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

1 puff en cada fosa

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	CAPSULA	NOVENTA

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

1 al dia

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

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

entegar dolexactvgel para 2 al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/22

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: E317727
FECHA: 30-09-2022 15:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1144766

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
1,500,000 2 0 0 3,000,000

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 60 UNDS
110,384 1 0 0 110,384

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

BRUTO:	3,110,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,110,384

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

CREDITO	3,110,384
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,384	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10767-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 1858696

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Otalvaro 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 30/09/2022

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

	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 **30 09 2022**

R/		Cantidad	
ROMOSOZUMAB EVENITY 105 JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTANEA 2 AMPOLLA MENSUAL	4	CUATRO
TAPENTADOL 50 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA

Firma y Sello del Médico

10767

1030086906

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: E317728
FECHA: 30-09-2022 17:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1144789

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS 463	3	0	0	1,389
364845-FRAGMIN INST. 7.500UI/0.3ML JERING A CAJA X 10 UNDS 203,250	6	0	0	1,219,500
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS 33,073	12	0	0	396,876

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,617,765
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,617,765

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,617,765
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,617,765	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10819-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Celina Grialdo identificado con cédula número 42985330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sep 30 2022

OBSERVACION: 42.985.330

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

No. de Orden 10819

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	SEIS

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

2 AL DIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FRAGMIN 7500IU/0.3ML CJX10JERG	DALTEPARINA SODICA	JERINGA	SESENTA

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

APLICAR DIARIAMENTE SUBCUTANEA POR ORDEN DE GASTROENTEROLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 diariamente , ordneado por gastroenterologo 3 meses ,

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: María Celuita
Documento:
Télefono: 6045907634

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10819

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO | Documento: 21338969
No. Carné: 21400937 - A | Fecha autorización: 30/09/22
Dirección: CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB | Molécula: ALBENDAZOL 200MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
2 AL DIA POR 3 DIAS

Medicamentos: FRAGMIN 7500IU/0.3ML CJX10JERG | Molécula: DALTEPARINA SODICA | Tipo: JERINGA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR DIARIAMENTE SUBCUTANEA POR ORDEN DE GASTROENTEROLOGO

Medicamentos: FYBOGEL NARANJA CJX10SOB | Molécula: ISPAGHULA HUSK 79,61G | Tipo: SOBRE | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 diariamente , ordneado por gastroenterologo 3 meses ,

Nombre Funcionario: FLOR MARIA GIRALDO PARRA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 15/10/22
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: E328877
FECHA: 26-09-2022 16:42
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 928457

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA
S 10 MG X 30 UNDS
49,928 3 0 0 149,784

--------[TOTALES DE FACTURA]--------
BRUTO: 149,784
DESCUENTO. 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO. 0
TOTAL: 149
----------[FORMAS DE PAGO]
CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
TARIFAS: 149,784 0
0 0

-domicilio

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 JARDINES DE LOS ALCAZA
RES CASA 125
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Seiji Ryle
CC 70859820

90

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Tejada identificado con cédula número 7955980 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Tejada

FECHA 26-09-2022

No. de Orden
10589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032867

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032867

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E328878
FECHA: 26-09-2022 16:48
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 928460

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600136-DETRUSITOL INST.(RG) TABLETAS 2 MG
CAJA X 28 UNDS
42,929 2 0 0 85,858

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 85,858
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 85,858
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 85,858
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 85,858 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10600-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34DD S # 27D 90 AP 980/ MIRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32483330

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Betancur F. identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Luz Pasteur

FECHA Septbre 26-2022

No. de Orden 10600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tabletas cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026728 3013073737

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

80

No. de Orden 10600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tabletas cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073737

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

80

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: E328879
FECHA: 26-09-2022 17:05
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 928468

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

[illegible] DOLEX INST. TABLETAS 50[illegible] CAJA X [illegible] UNDS
[illegible],183 0 120 0 69,110

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 178,425
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 178,425
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 178,425
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 178,425 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10626-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ESCOBAR MARTA CARLINA

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: E328880
FECHA: 26-09-2022 18:38
CAJERO [illegible] ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA [illegible]

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

[illegible] [illegible] [illegible] TABLETAS 50 MG CA
[illegible] [illegible] 0 32,448

600457 [illegible] 50 TBS.
[illegible] 46,400

16[illegible] [illegible]ERAMIDA GENFAR [illegible]ETAS 2 MG CAJA 100UNDS
17,143 0 60 0 10,286

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

119000-LUMIGAN INST.(RG) GOTAS OFTALMICAS 0.03% CAJA 3 ML
71,411 2 0 0 142,822

115104-BRIMONIDINA (BRIMOFT) INST.RG) GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
16,770 2 0 0 33,540

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 268,353
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 268,353
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 268,353
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 268,353 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10626-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlina Quintero identificado con cédula número 21730136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlina Quintero

FECHA 26 Sept / 22.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Carlina Quintero E. identificado con cédula

en calidad de beneficiario (a) del

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIGADO
TELEFONO: 4893963
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBSERVACION: 21730136

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: E328897
FECHA: 27-09-2022 19:07
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 928742

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML				
28,597	1	0	0	28,597

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	28,597
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	28,597

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	28,597
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,597	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10626-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIGADO
TELEFONO: 4893963

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

21730135

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlina Quiter identificado con cédula número 21730536, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlina Quiter

FECHA 27/sept/22

No. de Orden 10626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 4MG NINOS FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 0.8MGML Solución	FRASCO	UN

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

ENTREGAR SOLO BISOLVOL ORDENADO POR MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 21730136 Télefono: 4893963.

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BISOLVON LINCTUS JBE 4MG NINOS FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 0.8MGML Solución	FRASCO	UN

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

ENTREGAR SOLO BISOLVOL ORDENADO POR MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 21730136. Télefono: 4893963.

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

SI NO HYA ENTREGAR EUTIROZ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlina Quint
Documento: 21730136.
Télefono: 4893963

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

SI NO HYA ENTREGAR EUTIROZ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlina Quint
Documento: 21730136.
Télefono: 4893963

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› LUMIGAN 0.03% SO FCOX3ML	BIMATOPROST 0.03% SO	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› BRIMOFTAL 0.2% SGS FCOX5ML	BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

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

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

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlina Quint
Documento: 21730136
Télefono: 4893963

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR | Documento: 21730136
No. Carné: 42878926 - A | Fecha autorización: 26/09/22
Dirección: CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› LUMIGAN 0.03% SO FCOX3ML	BIMATOPROST 0.03% SO	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› BRIMOFTAL 0.2% SGS FCOX5ML	BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

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

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

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carlina Quint
Documento: 21730136
Télefono: 4893963

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E328906
FECHA: 28-09-2022 15:13
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 928905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
85,630 1 0 0 85,630

046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML
85,630 1 0 0 85,630

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

BRUTO:	171,260
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	171,260

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

CREDITO	171,260
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	171,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10718-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rosa Sucerquia

DATOS DEL CLIENTE 32330801

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO
201
TELEFONO: 5849518

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Adela Suescún identificado con cédula número 32330801, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa Suescún

FECHA Sept 20/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
10718

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS

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

aplicar en la uña afectada previa limada sobre el dorso de la uña desechar la lima

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10718

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS

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

aplicar en la uña afectada previa limada sobre el dorso de la uña desechar la lima

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Rosa Sucerquia
Documento: 32330801
Télefono: 5895918

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E328907
FECHA: 28-09-2022 16:20
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 928926

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
16,224 2 0 0 32,448

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

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 223,233
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 223,233

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 223,233
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	223,233	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10725-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA (310 515 71 86)
TELEFONO: 3171939

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

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: E328916
FECHA: 28-09-2022 21:07
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 929033

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 60 0 1,886

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,886
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,886

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,886
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

FORMULA: 10725-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA (310 515 71 86)
TELEFONO: 3171939

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 Armando Salazar identificado con cédula número 4299676 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Armando Salazar

FECHA 28-9-22.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS H. SALAZAR identificado con cédula número 14978243 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: Armando Salazar 4299676

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

OBSERVACION

No. de Orden 10725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Camé	14978242 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	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
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105751186

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Camé	14978242 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	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
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105751186

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105157186

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105157186

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E328921
FECHA: 29-09-2022 13:48
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 929157

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA
S 10 MG X 30 UNDS
49,928 2 0 0 99,856

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

BRUTO:	99,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	99,856

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

CREDITO	99,856
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	99,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10761-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

43613673

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB MAD
EROS DEL CAMPO 2 AP 2911
TELEFONO: 3046305227

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
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 Diana Cañas identificado con cédula número 42613673, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 29/22

No. de Orden
10761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	160

1TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176921021

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10761

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	160

1TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176921031

Fecha de vencimiento: 14/10/22

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: E328922
FECHA: 29-09-2022 14:34
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 929171

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181281-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 9
0 UNDS
67,200 1 0 0 67,200

213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CA
JA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

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

BRUTO:	149,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	149,280

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

CREDITO	149,280
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	149,280	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10731-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE MUÑOZ LUCILA
CC 37804861
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
TELEFONO: 5400778

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 Lucila Díaz de Muñoz identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28/09/22

OBSERVACION:
Lucila Díaz de Muñoz
37804861
Tel 301 200 4869

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 LUCILA DIAZ DE MUÑOZ — **CC** 37804861

Fecha 28 09 2022

		Cantidad
ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (SYNTHROID O EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN AYUNAS	100 CIEN
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Lucila Diaz de Muñoz
37804861.
301.2004869

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: E328924
FECHA: 29-09-2022 17:40
CAJERO: JHOJAN DAIR RIVERA DIAZ
VENDEDOR: JHOJAN DAIR RIVERA DIAZ
SECUENCIA: 929212

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34.930	0	120	0	27.944

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

BRUTO:	27.944
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27.944

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

CREDITO	27.944
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27.944	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-10765
CONVENIO: SENA
NIT: 099999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGO MONTOYA JOSE
CC 6790542
CL 53C S # 40B - 160 APT 126 URB VRGAS D E LAS FLORES
TELEFONO: 5760000

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adrian Gutierrez
9853070C

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adrian Gutierrez identificado con cédula número 98530700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adrian Gutierrez

FECHA 29 09 2022

No. de Orden
10765

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO	Documento	6790542
No. Carné	42747368 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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:	YOLANDA PENA QUINTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adrian G
Documento: 98530760
Télefono: 2874924

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10765

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO	Documento	6790542
No. Carné	42747368 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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:	YOLANDA PENA QUINTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adrian G
Documento: 98530760
Télefono: 2874924

Fecha de vencimiento: 14/10/22

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: E328933
FECHA: 30-09-2022 15:50
CAJERO: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
SECUENCIA: 929411

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS
61,875 1 0 0 61,875

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 61,875
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 61,875
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 61,875
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 61,875 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: DOMICILIO-10813
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA SANCHEZ SANTIAGO
CC 1013456899
CR 43 # 40C S - 74
TELEFONO: 5700501

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra S. 1013456899

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Rivera Sanchez identificado con cédula número 1013956999, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30/09/2022

No. de Orden
10813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA SANCHEZ	Documento	1013456899
No. Carné	70546842 - D	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	L I D O C A I N A 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

O XILOPROCTO LEN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1013456899
Télefono: 3216056553

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA SANCHEZ	Documento	1013456899
No. Carné	70546842 - D	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	L I D O C A I N A 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

O XILOPROCTO LEN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1013456899
Télefono: 3216056553

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331708
FECHA: 16-09-2022 17:39
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2184652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200411-KINOR NF SOLUCION CAJA 10 ML
31,153 1 0 0 31,153

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1%
CAJA 15 G
3,257 1 0 0 3,257

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

BRUTO:	34,410
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	34,410

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

CREDITO	34,410
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,410	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10242-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANTAMARIA PARRA ELIZABETH
CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO INT.51
5
TELEFONO: 3766529

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: Carlos 98624773 3206353780.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos A Montoya identificado con cédula número 98624773, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos

FECHA 16/09/2022.

No. de Orden 10242

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Camé	98624773 - C	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KINOR NF 2/0.5G SHN FCOX10ML	SALICILICO ACIDO LACTICO ACIDO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar 2 veces al dia en lesiones

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar 2 veces al día en las manos

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3206453440

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10242

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Camé	98624773 - C	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KINOR NF 2/0.5G SHN FCOX10ML	SALICILICO ACIDO LACTICO ACIDO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar 2 veces al dia en lesiones

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar 2 veces al día en las manos

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3206453440

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331709
FECHA: 16-09-2022 18:05
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2184667

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABL
ETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 1 0 0 9,300

666122-DAFLON INST. 500 MG COMPRIMIDOS CA
JA X 30 UNDS
25,714 2 0 0 51,428

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

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 2 0 0 279,118

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8.112 2 0 0 16,224

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

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

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

682375-CARDIGASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS

2,000	6	0	0	12,000

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS

63,430	0	120	0	25,372

213123-DERMOCUAD MK CREMA CAJA 20 G

20,436	1	0	0	20,436

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

BRUTO:	791,391
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	791,391

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

CREDITO	791,391
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	791,391	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10265-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 4276026S

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Zuleta Ciro identificado con cédula número 42760265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 16-09-2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-9-2022 CÉDULA: 21360373

USUARIO: Teresa de J. Ciro # ORDEN: 10265

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
oloftal 0.2%.	2	21-9-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL.: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331745
FECHA: 21-09-2022 13:39
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2187175

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

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

BRUTO:	37,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	37,500

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

CREDITO	37,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	37,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10265-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA GUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETI
ESPECIALIDAD TERESA Zuleta CIRO
MEDI.GENERAL 42760265

3007803757

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Zuleta Cano identificado con cédula número 42760265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21 2022

No. de Orden 10265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	TREINTA

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

media tableta 8am y media tableta 2pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760265
Télefono: 6046005635

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/10/22

No. de Orden 10265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	TREINTA

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

media tableta 8am y media tableta 2pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760265
Télefono: 6046005635

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/10/22

No. de Orden 10265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
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 24 HORAS	60

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	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
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42766765
Télefono: 604 600 5635

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
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 24 HORAS	60

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	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
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42766765
Télefono: 604 600 5635

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 parche diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42766265
Télefono: 6046005635

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 parche diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42766265
Télefono: 6046005635

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS DE 25 MG EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOCUAD 0.05/0.1/1/1G CR TBOX20G	CLIOQUINOL 1GTOLNAFTATO 1GBETAMETASONA VALERATO	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 6046005635

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	16/09/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS DE 25 MG EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOCUAD 0.05/0.1/1/1G CR TBOX20G	CLIOQUINOL 1GTOLNAFTATO 1GBETAMETASONA VALERATO	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 6046005635

Fecha de vencimiento: 01/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331734
FECHA: 19-09-2022 18:30
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2186296

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G

54,540 1 0 0 54,540

117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,898 1 0 0 32,898

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

BRUTO:	87,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	87,438

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

CREDITO	87,438
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	87,438	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10345-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Elizabeth M.
1030938768
3207832908

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALU╤A CASA 13
2 SABANETA X AVES MARIAS
TELEFONO: 5599131

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

50

OBSERVACION:

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-09-2022 CÉDULA: 1025890413

USUARIO: Sudrea Marin Homo # ORDEN: 10345

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Rozelac Gel	1	20-9-22
Zuderma Gel	1	20-9-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3719100

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Elizabeth Henao identificado con cédula número 43099868, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19-09-2022

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331746
FECHA: 21-09-2022 13:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2187179

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G

54,540 1 0 0 54,540

117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,898 1 0 0 32,898

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

BRUTO:	87,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	87,438

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

CREDITO	87,438
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	87,438	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10345-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALU╤A CASA 13
2 SABANETA X AVES MARIAS
TELEFONO: 5599131

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma. Elizabeth Herrera identificado con cédula número 43093868, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21-09-2022

No. de Orden 10345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MONSALVE HENAO	Documento	1025890413
No. Carné	98501408 - D	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	DOS

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

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elizabeth

Documento: 43093768

Télefono: 3007833290

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDREA MONSALVE HENAO	Documento	1025890413
No. Carné	98501408 - D	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	DOS

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

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Elizabeth

Documento: 43093768

Télefono: 3007833290

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331740
FECHA: 20-09-2022 14:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2186703

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 16,857
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 16,857
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 16,857
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,857 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10396-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES DE LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Maria Victoria Perez B

43'063776

300 8593446

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Victoria Perez B identificado con cédula número 43'063 776, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Victoria Perez B

FECHA 20-09-2022

No. de Orden
10396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43'063'776
Télefono: 3008593446

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43'063'776
Télefono: 3008593446

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331748
FECHA: 21-09-2022 18:24
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2187296

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-GABAPENTIN MK INST. CAPSULAS 400 M G CAJA X 30 UNDS
16,495 9 0 0 148,455

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
16,224 3 0 0 48,672

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

116300-TRAZIDEX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1 % CAJA 3.5 G
67,836 1 0 0 67,836

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA Y 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

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

BRUTO:	668,881
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	668,881

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

CREDITO	668,881
CAMBIO	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	668,881	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Enero Correo 71.676.495 al 313 [illegible]05

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ernesto Correa C identificado con cédula número 71676482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21/09/22

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21/09/2022 CÉDULA: 21771696

USUARIO: Gilma Correa # ORDEN: 10495

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Zaldiar	270	22-09-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomer Quintero	Itagüí	3719200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331760
FECHA: 22-09-2022 17:01
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2187712

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 13 10 0 1,448,739

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

BRUTO:	1,448,739
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,448,739

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

CREDITO	1,448,739
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,448,739	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10495-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Emerio Correa
CC 71676482
cel 3136142502

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ernesto Correa C identificado con cédula número 71676482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22/09/22

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GILMA CORREA DE CORREA

Cédula 21771696

No. Carné 10495

Fecha 21 09 2022

R/.		Cantidad
GABAPEPTINA 400 MGR tableta	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANAMEDIODIA Y LA NOCHE	270 DOSCIENTOS
(METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR) BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMER 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MTGR DOLEX AVANZADO	VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA	270 DOSCIENTOS
OLOPATADINA GOTAS 0.2%	APLICAR EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
TOBRAMICINA/DEXAMETASONA (TRAZIDEX UNGÜENTO)	APLCIAR EN PARPADOS EN LA NOCHE HASTA TERMINARLOS	1 UNO
ACETAMINOFEN 325/TRAMADOL 37.5 TABLETA (ZALDIAR)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS
VITAMINA D3 7000 UI CAPSUILA(NUEVID)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO.	24 VEINTICUATRO
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA, INCIAR CON MEDIA POR 2 SEMANAS	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Emerio Correa
cc 71676482
cel 3136142502

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331775
FECHA: 23-09-2022 17:54
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2188187

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 8 0 170,545

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

669437-LIORESAL (BACLOFEN) INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 50 UNDS
125,066 1 0 0 125,066

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 1 4 0 62,605

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

BRUTO:	371,816
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	371,816

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

CREDITO	371,816
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	371,816	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10522-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DIAD Cecilia Torres

DATOS DEL CLIENTE 32 ✓33.✓37 300 42✓ 0007

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAGUI APART201
TELEFONO: 3136142502

130

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 1715D. CTORRES identificado con cédula número 32533539 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 32533539

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 2309-22 CÉDULA: 21771696

USUARIO: Gilma Correa de Correa # ORDEN: 10522

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Venaflon 400 mg	180	24-9-22
Zaldiar	180	24-9-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Hayuelos	3719200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N-FACT ELECTRONICA: E331783
FECHA: 24-09-2022 16:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2188694

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG
CAJA X 10 UNDS
47,087 9 0 0 423,783

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 4 10 0 482,913

249096-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 400 MG CAJ
A X 30 UNDS
16,697 6 0 0 100,182

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

BRUTO:	1,006,878
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,006,878

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

CREDITO	1,006,878
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,006,878	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10522-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x Emerb Gmez
x 71676482
x 313 614 25 02

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emerb Gmez C identificado con cédula número 71676482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26/09/22

No. de Orden
10522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

INIAR CON MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO POR 2 SEMANAS Y AUMENTAR A 1 TABELTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA CON EL DOLEX AVANZADO

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: ALBA TORRES
Documento: 32533[illegible]
Télefono: 30[illegible]

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

300 4250007

No. de Orden
10522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

INIAR CON MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO POR 2 SEMANAS Y AUMENTAR A 1 TABELTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA CON EL DOLEX AVANZADO

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: ALBA TORRES
Documento: 32533[illegible]
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

300 4250007

No. de Orden 10522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Camé	71676482 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMA R SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/10/22

Recibido Por:

Firma: [illegible]

Documento:

Télefono: 3233330

GTH-F-005 V.01

300 425 0007

No. de Orden 10522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Camé	71676482 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMA R SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/10/22

Recibido Por:

Firma: [illegible]

Documento:

Télefono: 3233330

GTH-F-005 V.01

300 425 0007

DISTRIBUIDOR[illegible] TEUR
890941[illegible]
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331790
FECHA: 26-09-2022 19:14
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2189900

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132132-CIPROFLOXACINA GENFAR INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 10 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

121[illegible]ETRONIDAZOL GENFAR TABLETAS 500 M
G CAJA X 100 UNDS
10,857 0 10 0 1,086

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,800
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 8,800
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 8,800
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,800 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10597-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS
APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELEFONO: 5788730

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL Amparo Rivera.

OBSERVACION: 32/522 297

6045788730

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Rivera identificado con cédula número 32.522297 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Amparo Rivera

FECHA 26-09-2022

No. de Orden
10597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	C I P R O F L O X A C I N A CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500mg TAB CJX100TAB	METRONIDAZOL	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 6045788130

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	C I P R O F L O X A C I N A CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500mg TAB CJX100TAB	METRONIDAZOL	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 6045788130

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331791
FECHA: 26-09-2022 19:32
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2189911

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

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
36,620 6 0 0 219,720

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

BRUTO:	233,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	233,692

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

CREDITO	233,692
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	233,692	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10333-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 x Adrianavelez
x 43683991
x 3132317575

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 S - 12 BARRIO OLAYA HERRERA
CALDAS
TELEFONO: 6104870

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 Adriana Velez identificado con cédula número 43683997, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sep 26. 22.

No. de Orden 10333

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
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 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: AdrianaVelez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10333

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
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 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: AdrianaVelez
Documento: 43683997
Télefono: 3132317572

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331793
FECHA: 26-09-2022 20:01
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2189937

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG I
NHALADOR 200 DOSIS
34,445 2 0 0 68,890

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 20
0 DOSIS
7,020 1 0 0 7,020

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 60 0 4,286

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
16,224 2 0 0 32,448

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X
30 UNDS
29,211 4 0 0 116,844

600519-[illegible] F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS

9,714	1	0	0	9,714

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML

10,000	2	0	0	20,000

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

BRUTO:	378,218
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	378,218

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

CREDITO	378,218
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	378,218	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10598-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE -

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA
TELEFONO: 5993889

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Flor Gonzalez
4289675

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Gonzalez identificado con cédula número 42896175, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 26 de Septiembre

FECHA Flor Gonzalez

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-09-2022 CÉDULA: 22195986

USUARIO: Yuma Gabriela Villegas # ORDEN: 10598

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Hometasona Spray	2	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jonn Muñoz	Itagüí	3719200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331814
FECHA: 29-09-2022 16:55
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2191235

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
685522-NASONEX E.X. INST. SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G				
57,833	2	0	0	115,666

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

BRUTO:	115,666
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,666

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

CREDITO	115,666
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,666	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10598-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA
TELEFONO: 5993889

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Stella Lopez

OBSERVACION: Tel 3792621 3324477392

60

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella López identificado con cédula número 39447392 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Sept 29 2022.

No. de Orden 10598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 12 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 212 HOIRAS SI ESTA ASFIXIADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Eloc Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No. de Orden 10598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 12 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 212 HOIRAS SI ESTA ASFIXIADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Eloc Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No. de Orden
10598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG 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 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

Escanear el texto aquí

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No. de Orden
10598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG 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 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No. de Orden
10598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No. de Orden
10598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No. de Orden
10598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1hora antes del desayiuno

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 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

No. de Orden
10598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1hora antes del desayiuno

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 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/10/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331807
FECHA: 28-09-2022 18:19
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2190835

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028330-IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
16,124 0 10 0 8,062

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 40 0 23,037

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

BRUTO:	31,099
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	31,099

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

CREDITO	31,099
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,099	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10730-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
32460854
R 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA ITA
GUI APT 301
TELEFONO: 4896181

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: HUBER Ocampo H
C.C. 71691340
TEL 989 6181

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-9-2022 CÉDULA: 32460854

USUARIO: Edilma Herrera # ORDEN: 10730

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tramadina 2mg	10	29-9-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Henao	Itagüí	3719200

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HUBER Ocampo identificado con cédula número 71691340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA SEPT. 28. 2022

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331813
FECHA: 29-09-2022 16:51
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2191231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-TIZANIDINA AG INST. TABLETAS 2 MG
CAJA X 20 UNDS
6,413 0 10 0 3,207

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,207
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,207
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,207
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE INPUESTO
EXCLUIDAS: 3,207 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10730-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA ITA
GUI APT 301
TELEFONO: 4896181

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

HOBEL OCAMPO
TEL 4896181

C.C. 71691340

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hubar Ocampo M identificado con cédula número 71691340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29-9-2022

60

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

Beneficiario Orden 10730 **C.C 32460854**

EDELMIRA HERRERA DE O.

Fecha 28 09 2022

		Cantidad
IMIPRAMINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 10 DIAS (SUSPENDER POR 10 DIAS LA ZOPICLONA)	10 DIEZ
TIZANIDINA 2 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABELTAS LA PRIMERA DOSIS Y CONTINUAR 1 CADA 12 POR 5 DIAS	10 DIEZ
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 2 TABELETAS CADA 6 HORAS POR 5 DIAS 5.30 AM . 11 AM - 5 PM 10 :30 PM	40 CUARENTA

Firma y Sello del Médico

IVAN OCAMPO H
C.C. 71691340
TRC 48961181

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331815
FECHA: 29-09-2022 17:14
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2191244

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

613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.
24.652 2 0 0 49,304

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA
X 14 UNDS
17,626 4 0 0 70,504

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 2 0 0 279,118

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30
MG CAJA X 30 UNDS
51,600 4 0 0 206,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 758,050
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 758,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 758,050
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 758,050 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10759-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Eugenia Palacio Ortiz
OBSERVACION: 21735535
2556058

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Eugenia Palacio

FECHA Sept 29-22

No. de Orden
10759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENGTREGAR D E MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

O BEDOYECTA EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 21735535
	Télefono: 2356058

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENGTREGAR D E MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

O BEDOYECTA EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 21735535
	Télefono: 2356058

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 EN LA NOCHE , ENTREGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21734535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS | Documento: 21734849
No. Carné: 8460882 - A | Fecha autorización: 29/09/22
Dirección: CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21734535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331821
FECHA: 30-09-2022 17:08
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2191737

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669045-TRANEXAM INST. TABLETAS 500 MG X 1
0 UNDS
28,837 6 0 0 173,022

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

BRUTO:	173,022
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	173,022

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

CREDITO	173,022
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	173,022	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10816-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA GUERRA ADID DE JESUS
CC 39327729
CL 73 S # 26 - 21 LA DOCTORA (SABANETA)
LOMA LOS HENAO
TELEFONO: 3053221652

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD Raicol Paez
MEDI.GENERAL 1193487982

3102158271

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Naicol Paez identificado con cédula número 1143487982, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
10816

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO TRANEXAMICO500mg/5mlSHI CJX10AMP	TRANEXAMICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

2 tabletas cada 8 horas por 5 dias durante 2 meses

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1193487982
Télefono: 3102158271

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10816

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO TRANEXAMICO500mg/5mlSHI CJX10AMP	TRANEXAMICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

2 tabletas cada 8 horas por 5 dias durante 2 meses

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1193487982
Télefono: 3102158271

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E39568
FECHA: 02-09-2022 10:43
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 166916

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600438-TAMSULOSINA CLORH.GENFAR INST. CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS				
16,500	2	0	0	33,000
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
8,428	1	0	0	8,428
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS				
9,862	10	0	0	98,620
115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS				
46,954	0	8	0	31,303
327175-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA 4				
6,593	1	0	0	6,593
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS				
46,954	2	0	0	93,908

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

BRUTO:	271,852
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	271,852

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

CREDITO	271,852
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	271,852	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9510
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E39567
FECHA: 01-09-2022 15:20
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 166863

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169757-TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS				
16,500	1	0	0	16,500
203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
8,428	2	0	0	16,856
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	90	0	20,958
347499-DOLEX AVANZADO TABLETAS FRASCO X 100 UNDS				
67,264	1	0	0	67,264
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS				
9,862	7	0	0	69,034
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND				
1,264	3	0	0	3,792

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

BRUTO:	194,404
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	194,404

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

CREDITO	194,404
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	194,404	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9510
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

ESPINOSA IVAN
CC 3549593
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3106296449

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

ESPINOSA IVAN
CC 3549593
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3106296449

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 _____ 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 01-09-2022

No. de Orden
9510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3549593
No. Carné	43653042 - B	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1036[illegible]
Télefono: 3104618648

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3549593
No. Carné	43653042 - B	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1036[illegible]
Télefono: 3104618648

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3549593
No. Carné	43653042 - B	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
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

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

ENTREGADO

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 IONMTRAMUSCULAR CADA MES POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

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 9510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3549593
No. Carné	43653042 - B	Fecha autorización	01/09/22
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
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

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

EN CADERA IONMTRAMUSCULAR CADA MES POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

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 PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E39573
FECHA: 07-09-2022 19:33
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 167251

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012182-EPIDUO FORTE 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: 9629
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS ESPINOSA TOMAS
TI 1039683283
CLL 51 #12-26
TELEFONO: 3104618648

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x Tomás Rojas

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E39572
FECHA: 07-09-2022 19:30
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 167250

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169140-DOXICICLINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
1,571 3 0 0 4,713

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,264
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 107,264
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,264
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 107,264 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9629
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS ESPINOSA TOMAS
TI 1039683283
CLL 51 #12-26
TELEFONO: 3104618648

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x Tomás Rojas

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tomás Rojas Espinosa identificado con cédula número 1039683283, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Tomás Rojas

FECHA 5 de septiembre 2022

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
.IA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E39575
FECHA: 12-09-2022 11:13
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 167480

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277474-PREPARADO MAGISTRAL 200,000	1	0	0	200,000

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

BRUTO:	200,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	200,000

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

CREDITO	200,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	200,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9629
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS ESPINOSA TOMAS
TI 1039683283
CLL 51 #12-26
TELEFONO: 3104618648

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

Beneficiario **TOMAS ROJAS ESPINOSA** | **TI** 1039683283

No. Carné _____ **Fecha** 05 09 2022

R/.			Cantidad
DOXICICLINA 100 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 1 MES	ENTREGADO	30 TREINTA
PREPARADO MAGISTRAL: MyR LOCION csp 120 ML,CLOBETAZOL 0.05%,ACIDO SALICILICO 1 %, ACIDO FUSIDICO 2 %	APLICAR EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO	ENTREGADO	1 UNO
ADAPALENO0.1 %/ PEROXIDO DE BENZOILO 2.5 (EPIDUO FORTE)	APLICAR EN CARA UNA CAPA DELGADA EN LA NOCHE	ENTREGADO	2 DOS
TRANSCRIPCION DE DERMATOLOGIA			

Firma y Sello del Médico

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: E238121
FECHA: 21-09-2022 16:12
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 275127

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043058-CIPRO COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 8 UNDS
173,750 2 0 0 347,500

132961-ROXICAINA JALEA INST. CREMA TÓPICA CAJA 30 ML
12,250 1 0 0 12,250

018128-NISTATINA SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML
5,083 1 0 0 5,083

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

BRUTO:	364,833
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	364,833

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

CREDITO	364,833
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	364,833	0
IMPOCONSUMO	0,	0

FORMULA: 10478 Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

G

DATOS DEL CLIENTE X Gloria Ceballos
X 43 470 570
CEBALLOS RAMIREZ X GLORIA INES
CC 43470570 X 3137334158
CR 30B # 33 - 47 PABLO SEXTO
TELEFONO: 5690501

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 Gloria Ceballos R identificado con cédula número 43470590, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 21-09-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 10478

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ	Documento	43470570
No. Carné	8289015 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CIPRO 500MG CJX8TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIECISEIS

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

aplicar con la xilicaina ,4 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOCAINA HCL 2% JAL TUBX30g PRC	LIDOCAINA CLORHIDRATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

mexclar con la nistatina previamente

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Ceballos
Documento: 43470570
Télefono: 3137334158

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10478

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ | Documento: 43470570
No. Carné: 8289015 - C | Fecha autorización: 21/09/22
Dirección: CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CIPRO 500MG CJX8TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	FRASCO	UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
aplicar con la xilicaina ,4 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOCAINA HCL 2% JAL TUBX30g PRC	LIDOCAINA CLORHIDRATO	TUBO	UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
mexclar con la nistatina previamente

Nombre Funcionario: RICARDO CANO GIRALDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Gloria Ceballos
Documento: 43470570
Télefono: 3137334158
Fecha de vencimiento: 06/10/22
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: E238137
FECHA: 27-09-2022 12:28
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 275581

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

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G
3,321 1 0 0 3,321

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
49,137 3 0 0 147,411

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

BRUTO:	355,834
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	355,834

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

CREDITO	355,834
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	355,834	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10627 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Esta Den 12-6
18.522.645.
3012804949

DATOS DEL CLIENTE

SILVA IBARRA JULIAN DAVID
TI 1000573766
CR 86 # 48B - 133 EDF.GUADUAL TORRE 1 A PTO505
TELEFONO: 3226116080

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esteban Rotavo identificado con cédula número 18-522.695, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Esteban Rotavo

FECHA 27.09.2022.

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10627

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN DAVID SILVA IBARRA	Documento	1000573766
No. Carné	66840925 - E	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO	TUBO	DOS

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

DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TARRO	TRES

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

2 VECES A L A DIA

Nombre Funcionario:	ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.018.522.645
Télefono: 3012804944

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10627

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JULIAN DAVID SILVA IBARRA | Documento: 1000573766
No. Carné: 66840925 - E | Fecha autorización: 26/09/22
Dirección: Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO	TUBO	DOS

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

DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TARRO	TRES

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

2 VECES A L A DIA

Nombre Funcionario: ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.018.522.645
Télefono: 3012804944

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249432
FECHA: 19-09 2022 12:06
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258903

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117200-ALERGIT INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .05 % CAJA 5 ML				
55,125	1	0	0	55,125
118600-HIAL ARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML				
13,750	1	0	0	13,750

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

BRUTO:	68,875
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO	0
TOTAL:	68,875

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

CREDITO	68,875
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,875	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10331-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 JOHN ARBOLEDA
91703661 5068375

DATOS DEL CLIENTE

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CL 33 # 29 - 22 AP 22-07
TELEFONO: 2397807

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 JOHN ARBOLEDA identificado con cédula número 71703661, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19-09-22

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

No. de Orden
10331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ATERGIT 0.05% SO FCOX5ML	EPINASTINA Clorhidrato 0.05% SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA 1 MES Y LUEGO SOLO A NECESIDAD

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

CADA 8 HORAS HASTA TERMINARLO LUEGO SOLO A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ATERGIT 0.05% SO FCOX5ML	EPINASTINA Clorhidrato 0.05% SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA 1 MES Y LUEGO SOLO A NECESIDAD

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

CADA 8 HORAS HASTA TERMINARLO LUEGO SOLO A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71703661
Télefono: 5068375

Fecha de vencimiento: 04/10/22

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: E249433
FECHA: 19-09-2022 15:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258931

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
28,863	5	0	0	144,315
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,414	2	0	0	26,828
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.				
42,285	1	0	0	42,285
404645-RINAID SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 18 G				
100,508	2	0	0	201,016
132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS				
72,630	0	60	0	9,684

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

BRUTO:	424,128
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO.	0
TOTAL:	424,128

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

CREDITO	424,128
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	424,128	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10308-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALBEIRO BERMUDEZ
82867 23
6117639

DATOS DEL CLIENTE

OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alberto Bermudez identificado con cédula número 8286723, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19.09.22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

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

CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BELL
TELEFONO: 6117639
CC 32609336

No. de Orden
10308

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + 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
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 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 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 2
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 spray en cada fosa nasal en la noche

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10308

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + 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
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 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 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 2
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 spray en cada fosa nasal en la noche

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: 1128
Documento: 8286723
Télefono: 6117639

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

60

No. de Orden
10308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8286723
Télefono: 6117639

Fecha de vencimiento: 03/10/22

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: E249434
FECHA: 19-09-2022 15:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258933

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
23,989 2 0 0 47,978

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
45,625 2 0 0 91,250

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

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 60 0 9,684

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 16 0 139,874

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

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

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 539,933
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yolanda de J Garcia identificado con cédula número 21297158 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yolanda Garcia

FECHA 19-Sept-2022

DATOS DEL CLIENTE

Yolanda de J Garcia C

NIT: 899999034-1 3886294

CONVENIO: SENA

FORMULA: 10309-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	539,933	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

CREDITO 539,933

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 539,933

No. de Orden
10309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

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 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

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1129471582
Télefono: 5855194

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

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 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

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10309

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 224 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

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Yolanda Garcia
Documento: 21297158
Télefono: 5435194

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10309

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA | Documento: 21297158
No. Carné: 3547908 - C | Fecha autorización: 19/09/22
Dirección: CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 224 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

Nombre Funcionario: ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre en el dia

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Yolanda Garcia Documento: 21297158 Télefono: 588 5194		

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre en el dia

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 03/10/22

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: E249435
FECHA: 19-09-2022 15:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258936

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
22,139 7 0 0 154,973

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

107069-VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS
51,786 12 0 0 621,432

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,425,823
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,425,823
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,425,823
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,425,823 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10317-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Maria Gladys Escobar

DATOS DEL CLIENTE 21523900

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900 2281573
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Alberto Escobar identificado con cédula número 71523500, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19-09-22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

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 MARIA GLADIS ESCOBAR — **Cédula** 21523900

No. Carné — **Fecha** 19 09 2022

R/. Maria Gladys Escobar 21523900 2281573.

		Cantidad
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN 80 MGR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	196 CIENTO NOVENTA Y SEIS
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D E SODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE ANTES DE CADA COMIDA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ONDANSETRON 4 MGR (VONAU FLASH	VIA ORAL TOMA R HASTA 2 AL DIA SI HAY VOMITO	120 CIENTO VEINTE
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

10317.

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: E249436
FECHA: 19-09-2022 16:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258939

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

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

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 5 0 MCG CAJA X 30 UNDS
106,530 2 1 213,060

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 60 0 1,714

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

347004-RELVAR ELLIPTA (RG, POLVO PARA INH ALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
93,810 2 0 0 187,620

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

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 531,229
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 531,229
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 531,229
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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: E249444
FECHA: 20-09-2022 15:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259018

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
17,571 0 40 0 4,686

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 4,686
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 4,686
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 4,686
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,686 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10312-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZANA H
TELEFONO: 2164729

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlo Velásquez Gómez identificado con cédula número 70.125.093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26 de septiembre 2022

OBSERVACION: 313 704 2429

70.125.093

MEDI [illegible]

ESPE[illegible] JUAN

[illegible] MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2164729
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZANA H
CC 70125093
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 10312-DOMICILIO

IMPUCONSUMO 0 0

OBSERVACION:

313 704 2429
70.125.093

No. de Orden
10312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA INHALADA

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 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA INHALADA

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 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.125.093
Télefono: 3137042429

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA DIA POR 4 DIAS A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA DIA POR 4 DIAS A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.125.093
Télefono: 3137042429

Fecha de vencimiento: 03/10/22

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: E249437
FECHA: 20-09-2022 07:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258964

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
44,853 3 0 0 134,559

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 134,559
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 134,559
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 134,559
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 134,559 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10327-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 999323 3207791803

RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 5385006

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 OSCAR RAMIRO [illegible] identificado con cédula número 9993213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20-09-22

No. de Orden 10327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 99
Télefono: 3

Fecha de vencimiento: 04/10/22

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: E249438
FECHA: 20-09-2022 08:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 258965

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	3,041	13	10	0	41,054
115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 70 ML	5,000	7	0	0	35,000
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	27,085	7	6	0	203,138
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	3	0	0	726,687
123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	40,987	4	0	0	163,948
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	58,200	3	0	0	174,600
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	50,568	0	100	0	16,856
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	139,559	3	0	0	418,677
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	9,643	0	90	0	5,786
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	36	0	224,798
115503-VERTIX INST. TABLETAS 24 MG CAJA X					

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Gladys Escobar identificado con cédula número 21523900, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicam ula
médica que l la
fecha de vi us
empaques.

FIRMA

FECHA 2

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2281573
BOSTON
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO
CC 21523900
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS

DATOS DEL CLIENTE 2281573

21523900 Gladys

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 10316-DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0
EXCLUIDAS:	2,269,292	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 2,269,292

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 2,269,292
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 2,269,292

---[TOTALES DE FACTURA]---

86,250	3	0	0	258,750

No. de Orden
10316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	SIETE

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

5 CENTIOMETROS EN LA MAÑANA

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

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

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: MSE
Documento: 21523900
Télefono: 2265435

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	SIETE

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

5 CENTIOMETROS EN LA MAÑANA

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

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

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10316

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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 ANTES D EL 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 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 MAÑANBA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/10/22

No. de Orden
10316

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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 ANTES D EL 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 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 MAÑANBA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HSE.
Documento: 21523900
Télefono: 2281573

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/10/22

No. de Orden 10316

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON 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 2 HORAS	90

MK O GEN FAR

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERTIX 24MG CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

SI ESTA AGOSTADO ENTREEGAR GENETRICO D E MK , UNIC A ENTREGA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: MSE
Documento: 21523900
Télefono: 2281543

Fecha de vencimiento: 03/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10316

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON 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 2 HORAS	90

MK O GEN FAR

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERTIX 24MG CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

SI ESTA AGOSTADO ENTREEGAR GENETRICO D E MK , UNIC A ENTREGA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 03/10/22

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: E249439
FECHA: 20-09-2022 12:18
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 258991

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

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

BRUTO:	27,944
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,944

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

CREDITO	27,944
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,944	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10404-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Lucila Ospina a
NIT: 899999034-1 32486728
6045850364

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

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 Lucila Aspino. a identificado con cédula número 32486 428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Aspino. a

FECHA 21/9/2022

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 6045850364

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249440
FECHA: 20-09-2022 12:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 258992

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS 220,194	3	0	0	660,582

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	660,582
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	660,582

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	660,582
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	660,582	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10407-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sebastián García 1000690829
3105483447
DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE GARCIA MIRYAM
CC 32497333
CL 84 # 50BB - 31 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 5854471

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEIT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Sebastián García identificado con cédula número 1000690829, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebas García

FECHA 20/09/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
10407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
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
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas trascripción formula medicina interna

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
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
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas trascripción formula medicina interna

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sebas Garcia
Documento: 1000406829
Télefono: 3105483497

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249441
FECHA: 20-09-2022 14:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259013

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
140242 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	22	6	0	649,418
107078-CALCIBON D TABLETAS 600 U.I CAJA 60+30 74,485	1	0	0	74,485
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 16,290	0	90	0	4,887
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS 51,480	3	0	0	154,440
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	36	0	224,798

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

BRUTO:	1,161,741
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,161,741

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

CREDITO	1,161,741
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,161,741	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10356-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32015663
5832729

CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez Yepes identificado con cédula número 32015663 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Lopez Yepes

FECHA 20-09-2022

No. de Orden
10356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
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 TODOS LOS DIAS

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

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

1 ANTES D E CADA COMIDA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
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 TODOS LOS DIAS

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

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

1 ANTES D E CADA COMIDA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Libia C.
Documento: 32015663
Télefono: 5832729

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 VECE S AL DIA

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

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

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/10/22

No. de Orden
10356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 VECE S AL DIA

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

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

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Recibido Por:

Firma: Ana Libia C.
Documento: 32015663
Télefono: 5832729

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/10/22

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: E249442
FECHA: 20-09-2022 15:07
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259015

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: 10422-DOMICILIO
CONVENIO: SENA +1503548O
NIT: 899999034-1
Nacio Henao

DATOS DEL CLIENTE CC 43836070

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 Nocio Henao identificado con cédula número 43830870, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nocio Henao

FECHA septiembre 20 del 2022

OBSERVACION:

No. de Orden
10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN JIMENEZ HENAO	Documento	1000191079
No. Carné	6275053 - G	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
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
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1138360 70
Télefono: 5073480

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN JIMENEZ HENAO	Documento	1000191079
No. Carné	6275053 - G	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
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
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1138360 70
Télefono: 5073480

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249443
FECHA: 20-09-2022 15:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259016

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CA
JA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

012130-DIFFERIN GEL 0 3% CAJA 30 G
30,785 1 0 0 30,785

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 150,694
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 150,694
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 150,694
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 150,694 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10346-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Julian E Aceved 1017198761

ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA Tel. 2377015
CC 1015069353
CL 64FF # 94B - 46 ROBLEDO LA CAMPIÑA
TELEFONO: 2377015

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julian E. Acevedo identificado con cédula número 1.017.198.761, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Martes 20 de Septiembre 2022

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10346

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO	Documento	1015069353
No. Carné	8301699 - Ñ	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
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	60

APLLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	UN

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

APLICAR EN LESIONES ESPALDA.

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

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10346

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO	Documento	1015069353
No. Carné	8301699 - Ñ	Fecha autorización	19/09/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
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	60

APLLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	UN

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

APLICAR EN LESIONES ESPALDA

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

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1017.198461
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/22

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: E249445
FECHA: 20-09-2022 15:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259020

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364795-ANASTROZOL INST. TABLETAS 1 MG X 2 8 UNDS 26,400	3	0	0	79,200

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	79,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	79,200

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	79,200
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10435-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alicia Castillo Suarez

DATOS DEL CLIENTE 32397306

CASTILLO SUAREZ ALICIA 5927325
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 PINAR DE L RIO 1
TELEFONO: 2662902

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 Alicia Castillo G. identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alicia Castillo Suarez

FECHA 20 - 09 - 22

OBSERVACION:

No. de Orden
10435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ANASTROZOL 1mg TNR CJX28TAB	ANASTROZOL	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM:4231	Recibido Por: Firma: Alicia Castillo Documento: 32397306 Télefono: 5927325

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ANASTROZOL 1mg TNR CJX28TAB	ANASTROZOL	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249447
FECHA: 20-09-2022 15:41
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259022

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 M
G CAJA X 10 UNDS
9,429 1 0 0 9,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,429
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,429
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,429
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10421-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
Luz Eliana Yepes
YEPES ELIANA ec. 21970657
CC 21970657 3206842761
CR 28A # 38F - 173 INT 9901 LA MILAGROS
A
TELEFONO: 2222511

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Eliana Yepes A identificado con cédula número 21.970.657, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Eliana Yepes A.

FECHA 20/09/2022.

OBSERVACION:

No. de Orden
10421

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10	

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10421

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10	X

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Eliana Y
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842764

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249448
FECHA: 20-09-2022 15:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259023

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
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	2	0	0	102,586
115109-GABAPENTIN MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 12,510	4	0	0	50,040
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
683117-ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS 105,336	6	0	0	632,016
600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,271	6	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:	970,186
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	970,186

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	970,186

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo claudia Urrea identificado con cédula número 43505077, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 20.09.2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2211640
301
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT
CC 32422864
FLÓREZ DE URREA FANNY DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

43505077 - claudia

NIT: 899999034-1 claudia Urrea
CONVENIO: SENA
FORMULA: 10364-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	970,186	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

No. de Orden 10364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	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 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 fableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Urrea
Documento: 43505077
Télefono: 2211640

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	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 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 fableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Urrea
Documento: 43505077
Télefono: 2211640

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
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 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 hORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG 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
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 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 en la noche

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Claudia Urrea
Documento: 43505077
Télefono: 2211640

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA | Documento: 32422864
No. Carné: 8210301 - C | Fecha autorización: 20/09/22
Dirección: CRA 31 44-40 B. La Milagrosa
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 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 hORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG 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
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 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 en la noche

Nombre Funcionario: RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/10/22

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: E249449
FECHA: 20-09-2022 15:46
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259024

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
14,250 2 0 0 28,500

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

BRUTO:	35,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,438

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

CREDITO	35,438
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,438	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10403-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luda Ospina
32486728
6045850364

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE
DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Espinosa identificado con cédula número 32 486 728 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Espinosa

FECHA 31-9-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

WWW.TARMACIASPASTEUR.COM.CO

No. de Orden
10403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Lucila Ospina
Documento: 32498728
Télefono: 6045850364

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249450
FECHA: 20-09-2022 16:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259027

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

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

121197-BETAHISTINA DICLORHIDRATO GF TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
10,486 3 0 0 31,458

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,030,255
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,030,255
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,030,255
CAMBIO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilmar Colorado A identificado con cédula número 70044832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilmar Colorado A

FECHA 20-09-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL 3176915237

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO 70044832

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3148370601

MARIA

CL 9 S # 79C - 56 AP 1208 RODEO DE SANTA

CC 32285102

PEÑA QUINTERO NORA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 10361-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1.050.255	0
IMPOCONSUMO	0	0

No. de Orden
10361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

EN LA NOCHE , MK O GEN FAR

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

EN LA NOCHE , MK O GEN FAR

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Wilmar Colorado
Documento: 70044832
Télefono: 3146915234

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 DESPUE S DEL DESAYUNO POR 2 MESES

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:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 DESPUE S DEL DESAYUNO POR 2 MESES

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:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Wilmar Antoni Colorado A
Documento: 70044832
Télefono: 3146915234

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: .RICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato ... ido para fact electronica-
-Llegará al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249451
FECHA: 20-09-2022 16:23
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259030

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 4 0 0 13,600

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

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

BRUTO:	209,139
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	209,139

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

CREDITO	209,139
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	209,139	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10408-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Elena Callejas

---

21 741442

OBSERVACION: C 323 593 0517

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Callejas identificado con cédula número 21741442 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elena Callejas

FECHA 28-08-20

No. de Orden
10408

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
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	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10408

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
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	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Elena Callejas
Documento: 21 741 442
Télefono: 323 593 05 17

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	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 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Eleana Callejas
Documento: 21 741 442
Télefono: 323 593 05 17

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	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 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Eleana Callejas
Documento: 21 741 442
Télefono: 323 593 05 17

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249452
FECHA: 20-09-2022 17:15
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259038

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

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

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

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 3 0 0 109,500

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

BRUTO:	197,313
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	197,313

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

CREDITO	197,313
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	197,313	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10378-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32498232
58270-05

DURANGO DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO
CC 32498232
CR 32 # 27B - 2 CS 3129 MZ-B BALUARTE D
E SAN DIEGO
TELEFONO: 5827005

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 Amparo del Socorro Durango de Velez identificado con cédula número 32498232, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Amparo D.

FECHA 26 de Septiembre 2022

No. de Orden
10378

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

GEN FAR , 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 MK O GEN FAR PARA 1 EN LA NCHE

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10378

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

GEN FAR , 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 MK O GEN FAR PARA 1 EN LA NCHE

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Amparo Durango
Documento: 32498232
Télefono: 583970-85

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10378

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES Y 2 EL VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10378

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES Y 2 EL VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Amparo Durango
Documento: 32498237
Télefono: 5827705

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249453
FECHA: 20-09-2022 17:34
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259044

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
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	0	0	42,857
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETAS X 300 UNDS 37,800	0	60	0	7,560

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

BRUTO:	122,173
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	122,173

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

CREDITO	122,173
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	122,173	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10402-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Lucila Ospino
32486726

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

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 Lucila Arango C. identificado con cédula número 32486428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Arango C.

FECHA 9/9/2022

No. de Orden 10402

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

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

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

1 TABLETA 4VECS AL DIA

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10402

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

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

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

1 TABLETA 4VECS AL DIA

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 6045850364

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10402

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TBLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10402

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TBLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249455
FECHA: 21-09-2022 10:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259065

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 144,000	2	0	0	288,000
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS 24,273	6	0	0	145,638

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

BRUTO:	433,638
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	433,638

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

CREDITO	433,638
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	433,638	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10415-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Joannie Brant
3175948510
1123620266

DATOS DEL CLIENTE

BRANT FERNANDEZ JOANNIE ALEXANDRA
TI 1123620266
CR 13 # 111D - 31 BELEN ALTAVISTA
TELEFONO: 3410937

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 Jannie Alexandra Brant identificado con cédula número 1136920266, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21-09-22

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10415

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOANNIE ALEXANDRA BRANT FERNANDEZ	Documento	1123620266
No. Carné	18002707 - E	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	calle49#77b-132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	EZECA BRANT FRANCIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10415

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOANNIE ALEXANDRA BRANT FERNANDEZ	Documento	1123620266
No. Carné	18002707 - E	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	calle49#77b-132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	EZECA BRANT FRANCIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1123620266
Télefono: 3178534850

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249456
FECHA: 21-09-2022 10:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259067

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600299-ENOXAPARINA CLENOX INST. 0.4ML JERINGA 40 MG X 1 UND 27,000	30	0	0	810,000
682126-TRAMAL INST. GOTAS CAJA 10 ML 10,625	1	0	0	10,625
132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 2,000	2	0	0	4,000
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 39,496	2	0	0	78,992

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

BRUTO:	903,617
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	903,617

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

CREDITO	903,617
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	903,617	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10433-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Nat Herrera

DATOS DEL CLIENTE 43533648
3004[illegible]

COLAYO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 43 533 108 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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-21 22

No. de Orden
10433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLEXANE 40MG/0.4ML INY CJX2AMP	ENOXAPARINA SODIO 100MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TREINTA 30

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

1 ampolla subcutanea cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMAL 100mg/ml SGS CJx1FCOx10ml	TRAMADOL CLORHIDRATO	FRASCO	UN 1

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

8gotas cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	VEINTE 20

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	20/09/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLEXANE 40MG/0.4ML INY CJX2AMP	ENOXAPARINA SODIO 100MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TREINTA 30

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

1 ampolla subcutanea cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMAL 100mg/ml SGS CJx1FCOx10ml	TRAMADOL CLORHIDRATO	FRASCO	UN 1

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

8gotas cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	VEINTE 20

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43533198
Télefono: 300 449 49 21

Fecha de vencimiento: 05/10/22

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: E249459
FECHA: 21-09-2022 11:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259073

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
12,500	2	0	0	25,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	25,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	25,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	25,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10437-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Isabela T.
1013458008
3043330122

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

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: E249457
FECHA: 21-09-2022 10:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259068

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
12,500	1	0	0	12,500
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G				
22,312	3	0	0	66,936

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	79,436
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	79,436

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	79,436
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,436	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10437-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Isabela T.
1013458008
3043330122

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Tejeiros identificado con cédula número 1013485043 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 21/09/2022

OBSERVACION:

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

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

Nombre **RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ**	Isabela Tapias 1013458083. 3043309072	***Cedula : 11292633*** ***Fecha*** **20 09 2022**	
R/			**Cantidad**
CARBOXIMETILCELUOSA EN GEL (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 5 VECES AL DIA , POR 1 AÑO (SEPTIEMBRE/2023)		3 TRES
ACIDO POLIACRILICO 0.2 %(ACRYLARM GEL)	APLCIAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN OJO DERECHO TAMBIEN POR 1 AÑO		3 TRES
	PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

10437.

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: E249458
FECHA: 21-09-2022 10:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259071

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	6	0	0	7,584

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

BRUTO:	7,584
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,584

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

CREDITO	7,584
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,584	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10467-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12
O POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32469894 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [illegible]

FECHA 21 Sep - 2022

90

OBSERVACIONES

LOPEZ TEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

No. de Orden 10467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR 1 SEMANAL EN CADERA POR 1 MES Y LUEGO CADA MES HASTA JUNIO/2023

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/10/22

No. de Orden 10467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

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

APLICAR 1 SEMANAL EN CADERA POR 1 MES Y LUEGO CADA MES HASTA JUNIO/2023

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

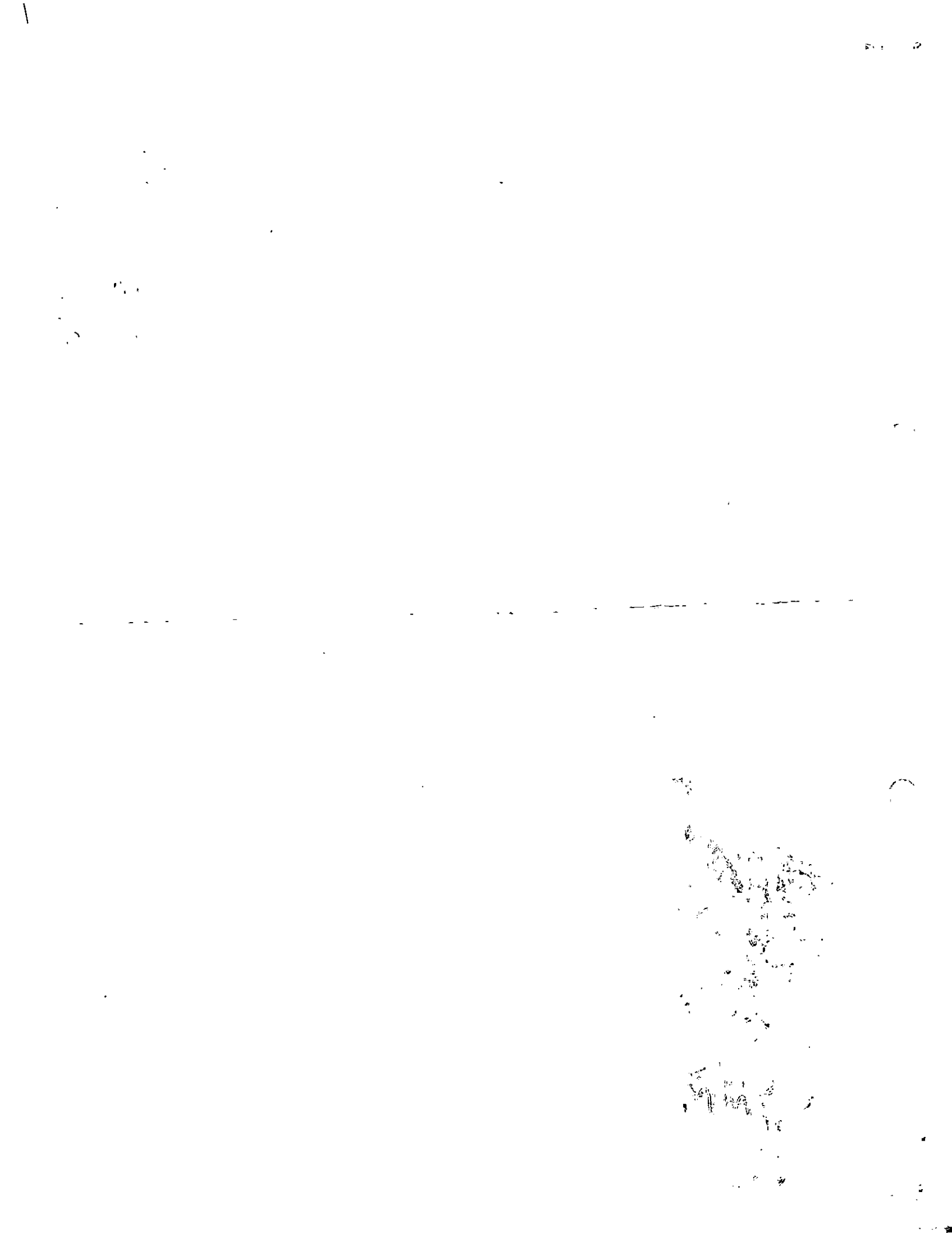
Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 314-24[illegible]

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/10/22

32469894



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: E249460
FECHA: 21-09-2022 13:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259088

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

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

BRUTO:	27,944
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,944

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

CREDITO	27,944
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,944	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10487-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Cc 43649485

SERNA CORTEZ LUZ HELENA Tel 4137686
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Helena Sana C 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 21-09-2022

OBSERVACION:

MEDI .GENERAL

No. de Orden
10487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 06/10/22

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: E249461
FECHA: 21-09-2022 15:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259103

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

005780-TRIFAMOX IBL DUO COMPRIMIDOS CAJA X 14 UNDS
78,900 1 0 0 78,900

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 20 0 11,518

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 90,418
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 90,418
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 90,418
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	90,418	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10489-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL.59 APT. 108 UNIDA RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLEDO
TELEFONO: 5822487

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

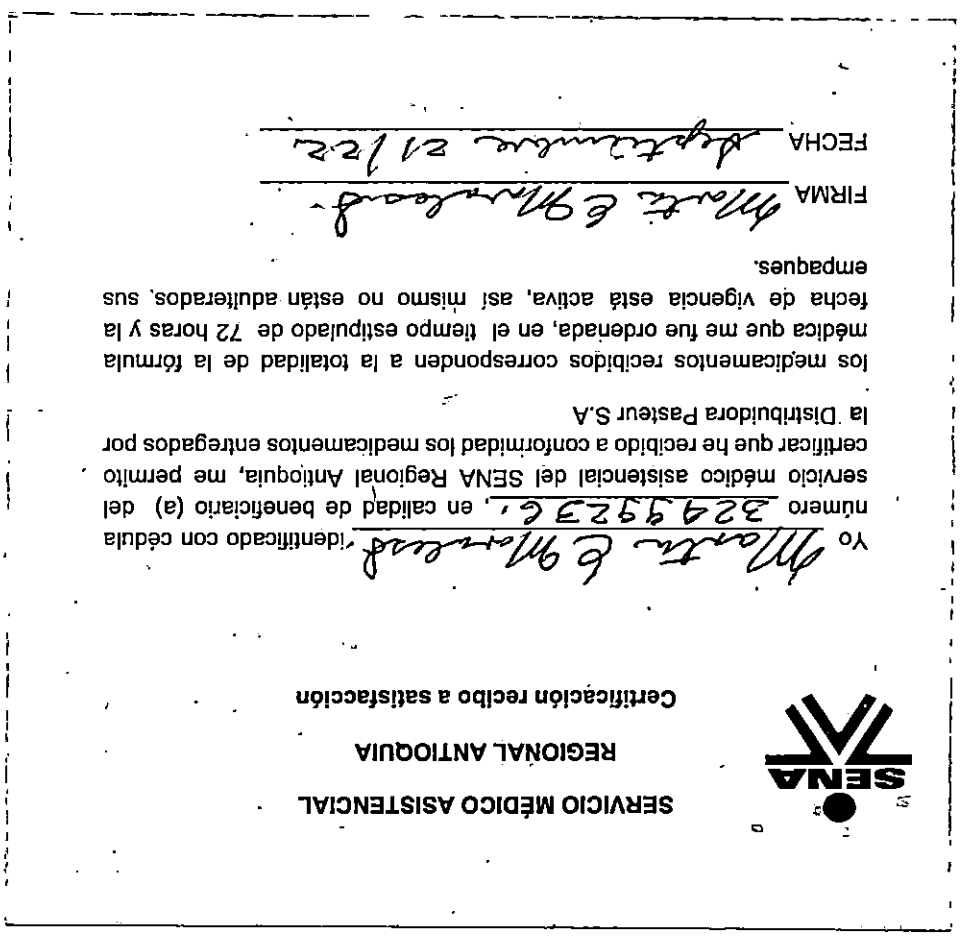
DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Marta E Marulanda.

OBSERVACION: CC 32499236

Tel: 604-582-24-84



SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta E Marulanda identificado con cédula número 32499236, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marta E Marulanda

FECHA 21/12/22

No. de Orden
10489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
TRIFAMOX IBL DUO 875/125MG CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGSULBACTAM PIVOXIL	TABLETAS	CATORCE

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTICUATR

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Marta C Morales S.
CC 32.499.236.
Tel: 604-582-24-87.

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
TRIFAMOX IBL DUO 875/125MG CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGSULBACTAM PIVOXIL	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/10/22

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: E249462
FECHA: 21-09-2022 17:03
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259115

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

277469-RISPERDAL (RG) SOLUCION ORAL CAJA
30 ML
13,750 3 0 0 41,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	61,650
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,650

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	61,650
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,650	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10480-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1152199504
3054361829

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO RAMIREZ VALERI SOFIA
CC 1013346184
CR 43B # 91 - 32 MANRIQUE
TELEFONO: 3054361829

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciapasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDREA RAMIREZ identificado con cédula número 1152199504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 21- Sep- 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
10480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALERY SOFIA LONDOÑO RAMIREZ	Documento	1013346184
No. Carné	15360761 - H	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 65 E NRO 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

inciar con 1 cuarto cada semana aumentarlo hasta llegar a 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 centimetro en la noche pñor 3 meses

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152204504
Télefono: 3053618279

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALERY SOFIA LONDOÑO RAMIREZ	Documento	1013346184
No. Carné	15360761 - H	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 65 E NRO 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

inciar con 1 cuarto cada semana aumentarlo hasta llegar a 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 centimetro en la noche pñor 3 meses

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEU
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 l correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249463
FECHA: 21-09-2022 17:06
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRAL QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259116

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277469-RISPERDAL (RG) SOLUCION ORAL CAJA 30 ML 13,750	2	0	0	27,500

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	27,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,500

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	27,500
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10497-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999[illegible]

dejar cofre

DATOS DEL CLIENTE 1045432497
3106877325
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL CASTILLO
TELEFONO: 4164275

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

226

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Deysi Cotero identificado con cédula número 1045032497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Deysi cotero

FECHA 21-9-22

OBSERVACION:

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 10497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 gotas EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 gotas EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Deysi Cadena
Documento: 1045432944
Télefono: 3106827325

Fecha de vencimiento: 06/10/22

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: E249465
FECHA: 22-09-2022 15:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259162

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	30	0	6,343
683403-ACIDO VALPR. VALCOTE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 54,428	2	0	0	108,856
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	2	0	0	68,142
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 16,224	2	0	0	32,448

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	242,617
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	242,617

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	242,617
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	242,617	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10492-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE C.C: 42883744
Tel: 3209098669

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Henao A. identificado con cédula número 42.883.492, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Patricia Henao A.

FECHA Septiembre 22/22

No. de Orden
10492

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta en la noche SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 tableta cada 12 horas COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.893.907
Télefono: 509 9376

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10492

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta en la noche SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 tableta cada 12 horas COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10492

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/10/22

No. de Orden
10492

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Patricia Henao A
Documento: 43883497
Télefono: 5049346

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/10/22

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: E249479
FECHA: 26-09-2022 17:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 3 0 0 546,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 546,300
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 546,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 546,300
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 546,300 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10488-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 5385006

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: E249466
FECHA: 22-09-2022 15:30
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259163

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 3 0 0 90,771

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 3 0 0 39,522

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 3 0 0 546,300

669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
4,657 9 0 0 41,913

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML

9,843 3 0 0 29,529

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 926,451
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 926,451

OBSERVACION: 10172499352
3135209599

CREDITO	926,451
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	926,451	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10488-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 39404546

RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37 3147162189
TELEFONO: 5385006

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 _____ identificado con cédula número 39404546, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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-22-2022

No. de Orden
10488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
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 ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40mg CJx150 TAB	ATORVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar bayer apr a 1 diaria

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:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
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 ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40mg CJx150 TAB	ATORVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar bayer apr a 1 diaria

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

Bertha Rincon es 39404546 Col- 3147162189

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RISPERIDONA 1MG TOR CJX30 TAB	RISPERIDONA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

8am y 8pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Entregar generiuco si no hay ,en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 06/10/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/09/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RISPERIDONA 1MG TOR CJX30 TAB	RISPERIDONA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

8am y 8pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Entregar generiuco si no hay ,en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

Bertha Rincon 39404546
3147162189

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 06/10/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249467
FECHA: 23-09-2022 12:43
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259214

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 6 0 0 15,240

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,240
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 15,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,240
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10521-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
cc 32494445

DATOS DEL CLIENTE 2171816

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816

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 Luz Omaira Renza identificado con cédula número 32494.445 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Sept 23 / 2022

OBSERVACION:

No. de Orden
10521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32494445
Télefono: 7217816

Fecha de vencimiento: 07/10/22

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: E249468
FECHA: 23-09-2022 14:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259230

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5
MG X 10 UNDS
15,871 6 0 0 95,226

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 2 0 0 127,456

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 60 0 4,887

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,112 2 0 0 16,224

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
123,646 2 0 0 247,292

067016-ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
112,245 2 0 0 224,490

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	778,146
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	778,146

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 778,146
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	778,146	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10523-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3137441799
Jose Madrid Lopez
767488

DATOS DEL CLIENTE

MADRID LOPEZ GLORIA DEL SOCORRO
CC 32410187
CL 64A # 85 - 41 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 3137441799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Madrid Lopez identificado con cédula número 767488, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Madrid L.

FECHA 23-09-2022

No. de Orden 10523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ	Documento	32410187
No. Carné	71667693 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CALLE 64 A NRO 85-41		
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 EN LA MAÑANA

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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Josenl
Documento: 767188
Télefono: 3137447097

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ | Documento: 32410187
No. Carné: 71667693 - A | Fecha autorización: 23/09/22
Dirección: CALLE 64 A NRO 85-41
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 EN LA MAÑANA

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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ	Documento	32410187
No. Carné	71667693 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CALLE 64 A NRO 85-41		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jose JL
Documento: 70788
Télefono: 8137447777

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ	Documento	32410187
No. Carné	71667693 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CALLE 64 A NRO 85-41		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
> ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/22

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: E249469
FECHA: 23-09-2022 15:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259232

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
030240-KETOCONAZOL MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 10 UNDS				
7,930	2	0	0	15,860
116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G				
49,137	2	0	0	98,274

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	114,134
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	114,134

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	114,134
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	114,134	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10528-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Ana Cristina AM

DATOS DEL CLIENTE 2642217
43081876
ARBOLEDA MONSALVE ANA CRISTINA
CC 43081876
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL CORTIJO
TELEFONO: 2642217

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

230

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Cristina Arbolada identificado con cédula número 43081876, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Cristina AR

FECHA 23-9-22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
10528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
› KETOCONAZOL 200MG CJX10TAB	KETOCONAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN SURCOS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
› KETOCONAZOL 200MG CJX10TAB	KETOCONAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN SURCOS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Cristina AM
Documento: 43 091 876
Télefono: 264 2217

Fecha de vencimiento: 08/10/22

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: E249470
FECHA: 23-09-2022 15:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259233

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213705-BISOPROLOL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
16,489 3 0 0 49,467

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	49,467
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	49,467

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	49,467
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	49,467	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10534-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rosalba Estrada
43 054 397
550 8193

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA.

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Atehortúa identificado con cédula número 43054392, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosalba Atehortúa L.

FECHA 23 de sep. 2017

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
10534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER AL AMLODIPINO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER AL AMLODIPINO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosalba Atehortua
Documento: 43054397
Télefono: 3508193

Fecha de vencimiento: 08/10/22

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: E249472
FECHA: 23-09-2022 16:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259239

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
233019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G 92,145	8	0	0	737,160
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G 4,464	1	0	0	4,464
213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS 7,020	8	0	0	56,160
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	0	0	42,857
253209-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 113,993	2	0	0	227,986
067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS 321,264	1	0	0	321,264
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS 32,448	2	0	0	64,896
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	120	0	4,115
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30 74,485	1	0	0	74,485
132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS 72,630	0	60	0	9,684

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS

123,646	2	0	0	247,292

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS

2,271	6	0	0	13,626

878002-MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS

25,000	3	0	0	75,000

100218-INSPRA INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS

125,820	2	0	0	251,640

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,130,629
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,130,629

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,130,629
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,130,629	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10518-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

No. de Orden 10518

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUTREN PULMONARY 1.5 VAINILLA CJX250 m	MULTICOMPONENTES	TARRO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR NUTREM SENIOR TARRO740 GRAMOS CONTINUARMIGUAL DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

EN RODILLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 3 HORAS	60

3 VECE SAL DIA 2 PUFF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

Nota: Si son para 2 Meses, faltan Medicamentos.

No. de Orden 10518

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUTREN PULMONARY 1.5 VAINILLA CJX250 m	MULTICOMPONENTES	TARRO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR NUTREM SENIOR TARRO740 GRAMOS CONTINUARMIGUAL DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

EN RODILLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 3 HORAS	60

3 VECE SAL DIA 2 PUFF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 39438662
Télefono: 3125209119

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

Nota: NO es permitido porque disminuye a 10 x 20 Mes y medicamentos prescritos: Entrestotoma 2 dichas son Entregan 60

No. de Orden
10518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	INHALADO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	INHALADO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10518

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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 DIARIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

Nota: Si son medicamentos para otras Faltan Medicamentos

No. de Orden 10518

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE | Documento: 21537202
No. Carné: 39438662 - A | Fecha autorización: 23/09/22
Dirección: CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB | CALCIO CITRATO VITAMINA D3 | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

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 EN AYUNA S

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM | DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB | SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Nombre Funcionario: ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1[illegible]
Télefono: 312 [illegible]

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

Nota: No es compatible la disminución de los medicamentos si entrego dos días = 120 entregar 60

No. de Orden
10518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	24

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	23/09/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	24

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

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: E249473
FECHA: 26-09-2022 13:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259318

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375623-PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND 588,034	1	0	0	588,034

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	588,034
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	588,034

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	588,034
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	588,034	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATAÑO RESTREPO JOSE REINALDO
CC 501209
CL 11 # 30A - 66 AP. 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

3157272
3140175

110

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo 12 Edwin Cataño identificado con cédula número 1[5788[8[, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 26-2022

OBSERVACION:

No. de Orden
10572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

aplica r subcutanea , por orden d e endocrino

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

aplica r subcutanea , por orden d e endocrino

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: 31491751
Documento:
Télefono: 21-2022

Fecha de vencimiento: 08/10/22

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: E249474
FECHA: 26-09-2022 15:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259332

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115135-MINOXIDIL FORTE INST. RENOVEL LOCION 5% FRASCO 60 ML 33,777	2	0	0	67,554

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	67,554
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	67,554

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	67,554
CA 0:	0

----[RESUMEN DE IMPUESTOS]----

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,554	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10587-DOMICILIO -
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Acevedo A. identificado con cédula número 8305507, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 26/09/2022

OBSERVACION: 1a5068

No. de Orden
10587

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar en cuero cabelludo cada 24 horas

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3924583

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10587

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar en cuero cabelludo cada 24 horas

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3924583

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249475
FECHA: 26-09-2022 15:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259338

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS				
9,429	1	0	0	9,429

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	9,429
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,429

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	9,429
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10583-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ RAMIREZ CAROLINA
CC 1152464806
CL 35 # 87C - 43 ED. OPORTO AP 301
TELEFONO: 6064972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI OFMCRAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Pérez Ramírez identificado con cédula número 1152464806, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 26/09/22.

OBSERVACION: Carolina Pérez Ramírez 1152464806 3137495940

No. de Orden
10583

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE POR 10 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10583

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE POR 10 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152464806
Télefono: 3217295940

Fecha de vencimiento: 08/10/22

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: E249476
FECHA: 26-09-2022 16:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259342

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115508-FEMELLE 20 INST.(RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
23,576 2 0 0 47,152

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
30,000 6 0 0 180,000

-- [TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 227,152
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 227,152

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 227,152
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 227,152 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10615-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Maria José Lopez
1025886394
3502485915.

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GOMEZ MARIA JOSE
CC 1025886394
CL 64A # 85 - 47 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 4213869

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilfar lopez M identificado con cédula número 71667693., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26/09/2022.

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 10615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	42

1 TABLETA AL DIA 21 DIAS DESCANSAR 7 Y REINICIAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	42

1 TABLETA AL DIA 21 DIAS DESCANSAR 7 Y REINICIAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Maria José López
Documento: 1025886394
Télefono: 3502435915

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249477
FECHA: 26-09-2022 16:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259343

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

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
29,211 3 0 0 87,633

--------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 312,431
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 312,431

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 312,431
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 312,431 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10618-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 21498820
Rosalba Arenas 323 318
ARENAS DE VELASQUEZ MARIA ROSALBA 84
CC 21498820 34
CL 102 # 80 - 5
TELEFONO: 4710741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Arenas identificado con cédula número 21498820, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosalba Arenas

FECHA 26-09-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNELI

No. de Orden
10618

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10618

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rosalba Arenas
Documento: 21498820
Télefono: 3233188434

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249480
FECHA: 27-09-2022 12:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

654180-ERITROPOYETINA DELTA INST.(RG) SOL UCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 1 UND
23,180 24 0 0 556,320

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 556,320
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 556,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 556,320
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 556,320 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Juan David G. CC: 1128481020
3225999223

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249478
FECHA: 26-09-2022 17:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259353

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 3 60 0 18,515

115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS
6,900 1 0 0 6,900

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,041 13 10 0 41,054

289075-DIP INST. SUSPENSION FRASCO 200 ML
40,885 6 0 0 245,310

004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 461,231
DESCUENTO: 0

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 461,231

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 461,231
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	461,231	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Juan David Grajales 1128438000
3226999223

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

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 Juan David Grajales Marín identificado con cédula número 1128438020, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 David Grajales

122

No. de Orden
10594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
ERITROPOYETINA 2000UI CJX100JEP	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1 ampolla lunes miércoles viernes por 3 meses entrega para 2 meses inicialmente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
ACETAMINOFEN 500mg TAB CJX300TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 tabletas cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	4

1 tableta cada 12 horas por 4 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
ERITROPOYETINA 2000UI CJX100JEP	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1 ampolla lunes miércoles viernes por 3 meses entrega para 2 meses inicialmente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
ACETAMINOFEN 500mg TAB CJX300TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 tabletas cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	4

1 tableta cada 12 horas por 4 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan L. Grajales
Documento: 1128470120
Télefono: 3239199223

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 tableta 10 minutoa antes de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión	FRASCO	6 SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

5 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta lunes miércoles y viernes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan D. Grajales
Documento: 1152[illegible]
Télefono: 3225999223

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 tableta 10 minutoa antes de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión	FRASCO	6 SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

5 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta lunes miércoles y viernes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	60	✓

1 1/2 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	60	

1 1/2 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan David G.
Documento: 1128481020
Télefono: 3225999223

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249481
FECHA: 27-09-2022 12:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259386

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	14,606	2	0	0	29,212
121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 M G CAJA X 100 UNDS	5,143	2	40	0	12,343
028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS	5,066	0	60	0	3,040
253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 3 0 UNDS	131,456	2	0	0	262,912

-[TOTALES DE FACTURA]-

BRUTO:	307,507
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	307,507

-[FORMAS DE PAGO]-

CREDITO	307,507
CAMBIO:	0

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	307,507	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10623-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sandra Garci
43818385
3952137

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE GARCIA MIRYAM
CC 32497333
CL 84 # 50BB - 31 CAMPO VALDEZ

250

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra P. García identificado con cédula número 43818385, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra P. García

FECHA 27-09-22.

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3039911

No. de Orden 10623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 tableta cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	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
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 tableta cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	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
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra García
Documento: 1138183825
Télefono: 595 2137.

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249482
FECHA: 27-09-2022 14:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259403

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115542-TRILIPIX (ACIDO FENOFIBRI)INST CAP SULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 197,572	2	0	0	395,144

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	395,144
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	395,144

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	395,144
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	395,144	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10672-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Elenor Gallegos
21741442

DATOS DEL CLIENTE

CAI: MAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yo Elena Callejas identificado con cédula número 21 741 442, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elena Callejas

FECHA 27 09 2022

OBSERVACION:

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre ELENA CALLEJAS
CARNET 651405

Cedula 21741442 - 21741442
Elena Callejas G **Fecha** 27 09 2022
300 531 1432

R/

		Cantidad	
FENOFIBRATO 135 TRLIPIX TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
FORMULA POR 2 MES			

Firma y Sello del Médico

10672.

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: E249483
FECHA: 27-09-2022 14:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259405

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123001-TETRALYSAL INST. CAPSULAS 300 MG C
AJA 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 INST. GEL 0.1% / 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: 10005-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ PI=ERES JOSE DAVID
CC 1010095749
CL 17A S # 48 - 69 AP.518 UNID. VILLA JA
RDIN 3
TELEFONO: 3128896892

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José David Piñeros identificado con cédula número 1010095749, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Piñeros

FECHA 27/09/22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNELI

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
WWW.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
10005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE DAVID GOMEZ PIÑERES	Documento	1010095749
No. Carné	34980877 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Carrera 7 numero 33-44		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TETRALYSAL 150MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia por 4 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

1 APLICACION EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN ALICIA PINEREZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE DAVID GOMEZ PIÑERES	Documento	1010095749
No. Carné	34980877 - D	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Carrera 7 numero 33-44		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TETRALYSAL 150MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia por 4 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

1 APLICACION EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN ALICIA PINEREZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Jose Pineres
Documento: 1010095749
Télefono: 3106791765

Fecha de vencimiento: 26/09/22

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: E249484
FECHA: 27-09-2022 19:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259433

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

649770-TIZANIDINA AG TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS
28,484 3 0 0 85,452

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 4 0 0 735,600

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,464 2 0 0 8,928

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 829,980
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 829,980
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 829,980
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 829,980 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10655-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

120

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelda Lopez identificado con cédula número 32 321 906, 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 Nelda Lopez

FECHA 27 09. 2020

OBSERVACION: Nelda Lopez 32 321 906 5-8 6 5 6 72.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden 10655

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIZANIDINA 2MG CJX20 TAB	TIZANIDINA 2MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

SOLO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 EN LA NOCHE, POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA POR 3 MESES

32.324.906
5865612

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10655

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA PROTACIA MACHADO DE CARO | Documento: 21550601
No. Carné: 21402138 - A | Fecha autorización: 27/09/22
Dirección: CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIZANIDINA 2MG CJX20 TAB	TIZANIDINA 2MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

SOLO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 EN LA NOCHE, POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario: LUZ MYRIAM CARO MACHADO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249485
FECHA: 27-09-2022 19:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259434

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML 21,250	2	0	0	42,500
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	30	0	17,277
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	1	0	0	8,428

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	131,533
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	131,533

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	131,533
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	131,533	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10675-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Gomez identificado con cédula número 43.494326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Gomez

FECHA Sept 27-2022.

GOMEZ OSSA MARTA ELENA
CC 43494526
CL 38A # 80 - 53 JARDIN DE LOS LAURELES
BLOQUE 5 APT 618 MOL LAUREL
TELEFONO: 4110865

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

43494326
5067039

No. de Orden
10675

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	50

1 TABLETA SABADOS Y DOMINNGOS JUNNTO CON EUTIROX 50

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
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10675

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	50

1 TABLETA SABADOS Y DOMINNGOS JUNNTO CON EUTIROX 50

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
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Mourthodponce
Documento: 48494386
Télefono: 5061939

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
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

1 TABLETA 1 HOIRA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
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

1 TABLETA 1 HOIRA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

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: E249486
FECHA: 27-09-2022 19:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259435

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
92,186	2	0	0	184,372
115503-ESTEVE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS				
23,455	2	0	0	46,910
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,014	2	0	0	28,028
036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MORADA 5 MM				
340	60	0	0	20,420
119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND				
37;500	1	0	0	37,500
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
46,329	2	0	0	92,658
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS				
68,306	2	0	0	136,612
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.				
17,200	3	0	0	51,600
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				
3,400	4	0	0	13,600
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
53,924	1	0		

260

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FCO Javier Bedoya identificado con cédula número 3537163, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distrib

los medi ormula
médica q as y la
fecha de os sus
empaque

FIRMA

FECHA

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciasgastur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3113501054
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
CC 39404931
MARIN MARTINEZ AURORA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 10676-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	17,160	3,260
EXCLUIDAS:	670,778	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 691,196

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 691,198
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 3,260
DESCUENTO: 0
BRUTO: 687,938

[TOTALES DE FACTURA]

12,787	2	0	0	25,574

25348O-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA
JA X 28 UNDS

No. de Orden 10676

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60	

INTRAVAGINAL CADA SEMANA HASTA DICIEMBRE/2022

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 APLICACION DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3113501054

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10676

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60	

INTRAVAGINAL CADA SEMANA HASTA DICIEMBRE/2022

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 APLICACION DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10676

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S ,MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10676

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S ,MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10676

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
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	60

gen far o mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3537163
Télefono: 3133010547

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10676

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
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	60

gen far o mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/22

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: E249487
FECHA: 28-09-2022 14:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259469

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
182,100	2	0	0	364,200

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	364,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	364,200

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	364,200
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	364,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10717-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

7433882

DATOS DEL CLIENTE 3015186821

TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE S ANDIEGO
TELEFONO: 4767348

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA JANNETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HERNAN SOUMETT identificado con cédula número 7433882, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28/22

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

No. de Orden
10717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3 4 2 3 3 8 8 2
Télefono: 3015186821

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E249488
FECHA: 28-09-2022 14:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259470

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
30,000	9	0	0	270,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	270,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	270,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	270,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10715-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO BOYACA L. AS BRISAS
TELEFONO: 2736984

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 Nora Cecilia Ruiz Velez identificado con cédula número 43.524.655, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Ruiz V

FECHA Sep 28/2022

OBSERVACION: 3116646668

MEDI. GENERAL CC 43524655 Nora C Ruiz V

No. de Orden
10715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA POR 3 MESES ORDENADA POR OTORRINO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43526655
Télefono: 3116096668

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA POR 3 MESES ORDENADA POR OTORRINO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E249489
FECHA: 28-09-2022 16:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259487

CODIGO-NOMBRE VALOR	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
346096-CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS 1 % CAJA 5 ML 4,038	1	0	0	4,038

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	4,038
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,038

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	4,038
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,038	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10726-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL USUARIO

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 581

8302108
3116633327

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 Delfa Ortiz Montoya identificado con cédula número 43302498, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Delfa

FECHA 09-28-12

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

No. de Orden
10726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PREDNISOLONA 1% SSG CJXFCO5ml	PREDNISOLONA ACETATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	20

1 GOTA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PREDNISOLONA 1% SSG CJXFCO5ml	PREDNISOLONA ACETATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	20

1 GOTA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Delfin
Documento: 1002[illegible]
Télefono: 3146633[illegible]

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E249490
FECHA: 28-09-2022 17:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259495

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600276-LAGRIFRESH INST. SOLUCION OFTALMIC A CAJA 15 ML				
2,625	1	0	0	2,625

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	2,625
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,625

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	2,625
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,625	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10700-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1537959
3116318523

DATOS DEL CLIENTE

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Carlos Vargas T identificado con cédula número 15379599, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 28-09-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
10700

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

4 VRCE SLA DIA EN AMBNOS OJOS HASTA TERMINÀRLO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10700

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

4 VRCE SLA DIA EN AMBNOS OJOS HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1537[illegible]92
Télefono: 3146318573

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E249494
FECHA: 29-09-2022 12:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259521

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 60 0 1,714

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 1 4 0 62,605

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 64,319
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 64,319

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 64,319
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,319 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10614-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR LIA DE LA CRUZ
CC 28462337
CL 33B # 82A - 37 ED.SALERNO AP 401 LAU RELES
TELEFONO: 3175639935

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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: E249491
FECHA: 28-09-2022 18:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259498

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB RES LIMON CAJA X 15 UNDS
38.735 6 0 0 232,410

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 419,192
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 419,192

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 419,192
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 419,192 0
IMPOCONSUMO 0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Natalia Lesa identificado con cédula número 32326011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA NTG

FECHA 28-9-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR L A DE LA CRUZ
CC 28482337
CL 33B # 82A - 37 ED.SALERNO AP 401 LAU
RELES
TELEFONO: 3175639935

FORMULA: 10514-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999990034-1

OBSERVACION:

No. de Orden
10614

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIA BETANCUR DE LA CRUZ	Documento	28482337
No. Carné	71171552 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
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 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	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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 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:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10614

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIA BETANCUR DE LA CRUZ	Documento	28482337
No. Carné	71171552 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
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 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	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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 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:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nora Tiera
Documento: _____
Télefono: 3205398820

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

110

No. de Orden
10614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIA BETANCUR DE LA CRUZ	Documento	28482337
No. Carné	71171552 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LIA BETANCUR DE LA CRUZ | Documento: 28482337
No. Carné: 71171552 - A | Fecha autorización: 26/09/22
Dirección: CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/10/22

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: E249492
FECHA: 28-09-2022 18:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259499

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

[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: 10720-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
TELEFONO: 3113767760

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 Luis Alcad Brok identificado con cédula número 8-250177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 28-09-2022

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
10720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
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 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
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 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8.250177
Télefono: 3113767766

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E249495
FECHA: 29-09-2022 12:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259523

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA F RASCO 220 ML				
9,097	60	0	0	545,820

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	545,820
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	545,820

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	545,820
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	545,820	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10732-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gustavo Restrepo C# 8245372 cel 329-63-76

DATOS DEL CLIENTE

ROLDAN DE RESTREPO NOHEMY
CC 32464051
CR 49 N # 81 - 18 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 3296376

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

180

4

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GUSTAVO DE TREPOV identificado con cédula número 8245-372, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 29-09-2022

120

OBSERVACION:

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario Gustavo Restrepo NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	c# 8245.372 Tel 329-63-76	CC 32464051 FECHA 28 09 2022

		CANTIDAD
SUPLEMENTO PROTEICO(ENSURE CLINICAL 220 ML)	VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA ,Y 1 EN LA TARDE POR 1 MES	60 SESNETA
TRANSCRIPCION D E NUTRICIONISTA		

FIRMA Y SELLO MEDICO

10732.

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: E249496
FECHA: 29-09-2022 12:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259524

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS				
2,540	4	0	0	10,160

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	10,160
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,160

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	10,160
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,160	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10752-DOMCILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gustavo Restrepo
C# 8245372
Tel 329-6376

DATOS DEL CLIENTE

ROLDAN DE RESTREPO NOHEMY
CC 32464051
CR 49 N # 81 - 18 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 3296376

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Postrepov identificado con cédula número 8245-372, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 29-09-2022

OBSERVACION:

No. de Orden
10752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE DE MK

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE DE MK

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8245-372
Télefono: 329-63-76

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249497
FECHA: 29-09-2022 12:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259529

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS 24,273	6	0	0	145,638

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	145,638
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,638

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	145,638
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,638	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10757-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Patricia Ospina S.

DATOS DEL CLIENTE 42771402

DUQUE MEJIA CLARA ESTER
CC 1017923049
CR 43D # 14A - 60 EL POBLADO
TELEFONO: 3111485

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 Gloria P. Mejia Serna identificado con cédula número 42771408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mejia P

FECHA 29/Sept 2022

OBSERVACION:

MEDICO GENERAL

No. de Orden
10757

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA ESTER DUQUE MEJIA	Documento	1017923049
No. Carné	42771408 - D	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 43D NRO 14A -60 EL POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJÍA SERNA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10757

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA ESTER DUQUE MEJIA	Documento	1017923049
No. Carné	42771408 - D	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 43D NRO 14A -60 EL POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Patricia Mejia
Documento: 42771408
Télefono: 3146197740

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

286

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: E249498
FECHA: 29-09-2022 18:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259553

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213213-RIFAMPICINA MK CAPSULAS 300 MG CAJ A X 20 UNDS
53,642 1 0 0 53,642

134332-TRIMETOPRIM SULFA. F GENFAR TABLET AS 160/800 MG CAJA X 100 UNDS
18,000 0 40 0 7,200

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G.
19,413 3 0 0 58,239

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 119,081
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 119,081

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 119,081
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,081 0
IMPOCONSUMO 0 0

Marcela Mosquera

FORMULA: 10722-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3212038667 C.43076423

DATOS DEL CLIENTE

HENAO BEDOYA LUNA
CC 1034987017
CL 12 # 43B - 91
TELEFONO: 5838471

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Mosquera identificado con cédula número 43754234 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Margarita

FECHA 29 09 22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 10722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUNA HENAO BEDOYA	Documento	1034987017
No. Carné	71650238 - E	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 12 No 43D 91 APT. 301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RIFAMPICINA 300MG CJX20TAB	RIFAMPICINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TRIMETROPIN SULFA160/800MG CJX100TAB	SULFAMETOXAZOL 800MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 tableta cada 12 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar cada 24 horas en lesiones

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS HENAO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita
Documento: 42754230
Télefono: 3216277864

Fecha de vencimiento: 13/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUNA HENAO BEDOYA	Documento	1034987017
No. Carné	71650238 - E	Fecha autorización	28/09/22
Dirección	CALLE 12 No 43D 91 APT. 301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RIFAMPICINA 300MG CJX20TAB	RIFAMPICINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TRIMETROPIN SULFA160/800MG CJX100TAB	SULFAMETOXAZOL 800MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 tableta cada 12 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar cada 24 horas en lesiones

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS HENAO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/10/22

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: E249499
FECHA: 29-09-2022 18:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259555

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028744-SULZINC SUSPENSION CAJA 80 ML
18,183 1 0 0 18,183

213047-BECLOMETASONA MK BUCAL INHALADOR 50 MCG CAJA 200 DOSIS
36,730 2 0 0 73,460

132106-ALLEGRA PEDIATRICO INST. SUSPENSION CAJA 150 ML
68,401 4 0 0 273,604

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,500 2 0 0 21,000

117800-SOLHIDREX INST. SOBRES CEREZA CAJA X 30 UNDS
32,850 0 10 0 10,950

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 397,197
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 397,197

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 397,197
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 397,197 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10661-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOMBANA YOSHUA
RC 1034926857
CL 65 # 80A - 91 2DO PISO
TELEFONO: 5585596

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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: E249502
FECHA: 30-09-2022 12:24
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259572

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

649004-ACETAMINOFEN AG JARABE 150-MG FRASCO 90 ML
3,489 1 0 0 3,489

631529-NITAZOXANIDA MK INST.+++ SUSPENSION 100 MG FRASCO 60 ML
30,600 1 0 0 30,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 34,089
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 34,089

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 34,089
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 34,089 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10661-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Angie Jorena Galvina Lombana
3016206666
1071548078

MONTOYA LOMBANA YOSHUA
RC 1034926857
CL 65 # 80A - 91 2DO PISO
TELEFONO: 5585596

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Jaramillo identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 29-09-2022

OBSERVACION: 3004784552 44006277 Andrea Jaramillo

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 5585596
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO
RC 1034926857

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 10661

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JAR FCOX90ML	ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	10

6.5 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SULZINC 2MG FCOX80ML	ZINC SULFATO HIDRATO 2MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	7

10 cc cada 24 horas por 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	INHALADO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML Suspensión	FRASCO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

5 centimetros cada 12 horas

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 94006277
Télefono: 3004784556

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10661

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JAR FCOX90ML	ACETAMINOFEN 30MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	10

6.5 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SULZINC 2MG FCOX80ML	ZINC SULFATO HIDRATO 2MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	7

10 cc cada 24 horas por 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	INHALADO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff cada 12 horas 213045

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML Suspensión	FRASCO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

5 centimetros cada 12 horas

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10661

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar en zona de laslesiones

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NITAZOXANIDA SUSP FCOX100MG/5ML	NITAZOXANIDA 20MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	3

5 cc cada 12 horas por 3 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SALES REHID(SOLHIDREX)28.4G 30SOB	DEXTROSA	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 sobre tonar según indicaciones pediatría

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10661

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	27/09/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar en zona de laslesiones

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NITAZOXANIDA SUSP FCOX100MG/5ML	NITAZOXANIDA 20MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	3

5 cc cada 12 horas por 3 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SALES REHID(SOLHIDREX)28.4G 30SOB	DEXTROSA	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 sobre tonar según indicaciones pediatría

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/22

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: E249500
FECHA: 29-09-2022 18:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259556

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 40 0 49,955

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
24,273 6 0 0 145,638

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
4 ,857 1 0 0 42,857

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 238,450
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 238,450

--[FORMAS DE PAGO]--
CREDITO 238,450
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 238,450 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10766-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ VALENCIA SARA CRISTINA
CC 42881679
CL 20B S # 27 - 335 AP 301 ED CAMPIÑA DE SAN LUCAS
TELEFONO: 3147087285

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Cristina Pérez identificado con cédula número 42881679, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 C. Pérez

FECHA 29 de Sept / 2022

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sara C. Pérez

OBSERVACION: Col: 3187282585

No. de Orden
10766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA	Documento	42881679
No. Carné	9309355 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CALLE 20B SUR N° 27-335 APTO 301 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HJORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME LUIS SALGADO VERGARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA	Documento	42881679
No. Carné	9309355 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CALLE 20B SUR N° 27-335 APTO 301 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HJORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME LUIS SALGADO VERGARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

Sara C. Perez
cc 42881679 / cel: 3147087285

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: E249501
FECHA: 30-09-2022 12:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259571

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 4 0 0 187,816

10[illegible]-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML
87,270 1 0 0 87,270

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	275,086
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	275,086

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	275,086
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	275,086	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10758-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

21.896.356
Sandra Maria Zuluaga Diaz

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA
CC 32469591
CR 24 # 47 - 101 UR.TORRES DE MIRAFLORE S AP 206
TELEFONO: 3360726 3105149166

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sanobia María Zuluaga Díaz identificado con cédula número 71.896.356, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sanobia María Zuluaga Díaz

FECHA 30/09/22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
10758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

TOMAR JUEVES , VIERNES ,SABADO Y DOMINGO POR 1 AÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA IONTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

TOMAR JUEVES , VIERNES ,SABADO Y DOMINGO POR 1 AÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA IONTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sandra Yaneth Zuluaga
Documento: 21.896.356
Télefono: 310.5149166

Fecha de vencimiento: 14/10/22

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: E249503
FECHA: 30-09-2022 14:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259588

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. TABLETAS 2 5 MG CAJA X 20 UNDS 7,114	9	0	0	64,026

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	64,026
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,026

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	64,026
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,026	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10817-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

cc 43649485

DATOS DEL CLIENTE Tel 4137686

SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeffalia Sanes Cortes identificado con cédula número 43649481, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30-09-22

OBSERVACION:

No. de Orden 10817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas por 3 meses trascripción de neurología

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Helena Serna
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas por 3 meses trascripción de neurología

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Helena Serna
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

290

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: E249504
FECHA: 30-09-2022 15:08
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 61,007
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 61,007
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 61,007
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 61,007 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10820-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 830298
C.C. 3116633327
MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS
DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DEIFIN ORTIZ MONTOYA identificado con cédula número 8302172, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30-09/22

No. de Orden 10820

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	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	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia 4 veces a la semana

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10820

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA FABIOLA MARTINEZ | Documento: 25271718
No. Carné: 8302198 - C | Fecha autorización: 30/09/22
Dirección: CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: EUTIROX 100MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO | Tipo: TABLETAS | Total 50: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 50
1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos: FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP | Molécula: VITAMINA D3 5000UI | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta al dia 4 veces a la semana

Nombre Funcionario: DELFIN ORTIZ MONTOYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Delfin
Documento: 9 30 21 98
Télefono: 3116633357
Fecha de vencimiento: 15/10/22
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: E249505
FECHA: 30-09-2022 16:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259608

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 11,786	6	0	0	70,716
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	15	0	0	222,450
323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS 132,689	2	0	0	265,377
323149-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS 32,937	4	0	0	131,747

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	626,684
DESCUENTO:	0
IVA:	63,406
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	690,290

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	690,290
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	333,718	63,406
EXCLUIDAS:	293,166	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10815-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 43.533.108
Yenny Jodl Cano

DATOS DEL CLIENTE 300 449 4921

140

129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Monica Jaramillo Cano identificado con cédula número 42532198, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 09/2021

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRE HANNEI
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROT ...ION DE DATOS

TELEFONO: 5859362
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
CC 32424541

No. de Orden
10815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 tableta cada 8 horas se completa 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 tabletas cada 12 horasn

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 tableta cada 8 horas se completa 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 tabletas cada 12 horasn

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43 532 191
Télefono: 300 449 0421

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE LA FACTURA DESPUÉS DE 3 DÍAS

AUT.DIAN 18764013572699 DE 2021/05/24 PREFIJO 40 DE 1 A 1000000 DESDE 400000001 AL 401000000. Vigencia 18 meses.

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944955

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400338879

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CUENTE		
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1		
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT o C.C.		
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1		
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010			

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2022-09-21-15:02:55		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2022-10-21	0 días	118	1de1
CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S80	VENTAS.EXCLUIDAS (FE)	0	1.00	UND	170.272,00	0,00	170,272.00	0.00	0.00	170,272.00
1											

Facturador: AUXMERCA -- CJ:0 PQ:0 F:0 CN:0 Total UE:0
*ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020 #$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.2397406; kjimenezm@sena.edu.co #$

FIRMA YSELLO

TOTAL BRUTO	170,272.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	170,272.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 170,272.00

SON: CIENTO SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 21.09.2022 - 15:07:52

CUFE: 8f3514ddf5de5530b655e7a2848fc19d3d4b272ea9ab8621709d5c7e2591c19782c7795e788d233e69a19897465223a6

cadena. NIT 890.900.251-0 oFactura

Distribuidora
Pastour S.A.

FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO	9470	#########	ECHEVERRI DE ECHEVERRI MARIA ALICIA	IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	84	105,756	0	0
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	2,571	0	0
				DIOSMINA/HISPERIDONA GF INST. TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS	90	45,771	0	0
				ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 20 MG CAJA 100UNDS	90	16,174	0	0
	Total 9470					170,272	0	0
MACIA PASTEUR SAN FRANCISCO						170,272	0	0
Total general						170,272	0	0

 # Items: 4
 # Medicamentos: 4
 # Usuarios: 1
 # No. Ordenes: 1
San Francisco Sep/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: T101 164415
FECHA: 01-09-2022 12:36
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 273467

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,626 6 < 0 0 105,756

683229-DIOSMINA/HISPERIDONA GF INST. TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS
15,257 3 0 0 45,771

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK IN .ABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 < 0 2,571

093035-ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 20 MG CAJA 100UNDS
17,971 0 90 < 0 16,174

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 170,272
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 170,272
---------- [FORMAS DE PAGO] ----------
CREDITO ,70,272
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,272 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9470 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE ECHEVERRI MARIA ALICIA
CC 21835542
CENTRO LA CEJA Cl 22 # 21-58
TELEFONO: 5531793

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Esther Echeverry E identificado con cédula número * 39180501, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA * Esther Echeverry E.

FECHA * 1-9-2022

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/05/2021
FECHA INICIO 12-06-2021
HASTA 12-06-2023
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000: 3811781: KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$ -

* 553 1793

* 39180501

ESPECIALIDAD * Esther Echeverry

GUTIERREZ MICHAELS KEIRA JANET:

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
9470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	21835542
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MANAÑA

Nombre Funcionario:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039180501
Télefono: 3553531793

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	21835542
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MANAÑA

Nombre Funcionario:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039180501
Télefono: 3553531793

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE LA FACTURA DESPUÉS DE 3 DÍAS

AUT.DIAN 18764013572699 DE 2021/05/24 PREFIJO 40 DE 1 A 1000000 DESDE 400000001 AL 401000000. Vigencia 18 meses.

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944955

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400344437

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CLIENTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT ó C.C.
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010	

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2022-10-05-17:00:44		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2022-11-04	0 días	118	1de1
CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S80	VENTAS.EXCLUIDAS (FE)	0	1.00	UND	26.828,00	0,00	26,828.00	0.00	0.00	26,828.00
1											

Facturador: AUXMERCA -- CJ:0 PQ:0 F:0 CN:0 Total UE:0
*ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020 #$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.2397406; kjimenezm@sena.edu.co #$

FIRMA YSELLO

TOTAL BRUTO	26,828.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	26,828.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 26,828.00

SON: VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO, PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 05.10.2022 - 17:05:51

CUFE: 80f94bb0d46740eabb19b1b4db3f27f9bff88ce7b53ef77f9c7afc3d6b0ffa576f929d485b6f7c7baa0a210b5ebac097

eFactura cadena NIT 830.959.448

Distribuidora
Pasteur S.A.

FACTURA-E 400344437

							ENTREGADO	Suma de VALOR TOTAL	Suma de IVA	Suma de BASE
PASTEUR APARTADO	10602	5503 - 571665	26/09/2022	BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA	ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS		60	26,828	0	0
Total 10602								26,828	0	0
Total PASTEUR APARTADO								26,828	0	0
Total general								26,828	0	0

Items: 1
Medicamentos: 1
Usuarios: 1
No. Ordenes: 1
Apartado 26 Sep/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 5503 571665
FECHA: 26-09-2022 14:29
CAJERO: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
VENDEDOR: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
SECUENCIA: 972339

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,414	2	0	0	26,828

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	26,828
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,828

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	26,828
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,828	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10602 - DOMICILIO
CONVENIO. SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE AGUIRRE BERSHA ELENA
CC 39295993
CL 120A S # 116-6A N - 201
TELEFONO: 3128349409

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
WWW.TRATAMIENTODATOSPASTEUR.COM.CO

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

39295993
3122780199

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000 KJIMENEZM

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT NUM FAC 18764024356786 F.21/01/2022
FECHA INICIO 21-01-2022
HASTA 21-01-2024
DE: 5503 300001 A: 5503 600000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eleuterio Bustamante identificado con cédula número 70929475 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Eleuterio Bustamante

FECHA 26-09-2022

No. de Orden
10602

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
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

ENTERGAR MK O GENFAR , PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 39295993

Fecha de vencimiento: 11/10/22

3122780199 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10602

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	26/09/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
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

ENTERGAR MK O GENFAR , PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 39295993

Fecha de vencimiento: 11/10/22

3122780199 GTH-F-005 V.01