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: E354436
FECHA: 06-10-2022 12:11
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 975753

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292215-FLUMETOL NF (FLUOROM) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
5,274 1 0 0 5,274

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

BRUTO:	5,274
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,274

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

CREDITO	5,274
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,274	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10992
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

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALID...
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Absalon Pare Uruco identificado con cédula número 71.942.005, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 Pare U.

FECHA 06-10-2022

No. de Orden
10992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	10

1 GOTA EN OJO DERECHO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71942005
Télefono: 3103840435

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	10

1 GOTA EN OJO DERECHO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71942005
Télefono: 3103840435

Fecha de vencimiento: 21/10/22

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: E354447
FECHA: 08-10-2022 10:19
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 976404

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
943 2 0 0 1,886

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
27,855 0 60 0 11,142

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

240146-DURAPROX TABLETAS 600 MG CAJA X 20 UNDS
65,955 1 0 0 65,955

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

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

BRUTO:	128,083
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	128,083

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

CREDITO	128,083
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,483	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11071 Martha C. Mejia
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 39401906
323 462 4772

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA

AV 5A N # 5A N - 1 BARRIO SAN FERNANDO
TELEFONO: 3234624772

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 3 4 4 0 1 9 0 6 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 08-10-22

No. de Orden
11071

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

1 tab cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Martha C. Mejia C 39401906

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: 39401906 Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11071

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

1 tab cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Martha C Mejia C 39401906

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: 39401906 Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11071

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
DURAPROX 600MG CJX20TAB	OXAPROZINA 600MG Recubierta Tableta	TABLETAS	SEIS

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

1 tableta cada 12 horas por 3 días trascripción medico clinica Urabá

Marta C Mejia C 39401906

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Teléfono: 3234624722

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11071

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
DURAPROX 600MG CJX20TAB	OXAPROZINA 600MG Recubierta Tableta	TABLETAS	SEIS

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

1 tableta cada 12 horas por 3 días trascripción medico clinica Urabá

Marta C Mejia C 39401906

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Teléfono: 3234624722

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E354457
FECHA: 11-10-2022 11:03
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 977368

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 10 0 10,114

240207-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
92,090 1 0 0 92,090

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

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

BRUTO:	248,007
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	248,007

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

CREDITO	248,007
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	248,007	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11085
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Nbsdm Perez V.

DATOS DEL CLIENTE TL942025

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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certification recibo a satisfaction

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 adulterandos sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 11-10-2023

No. de Orden
11085

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Camé	71939292 - B	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
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 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX60CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11085

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Camé	71939292 - B	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
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 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX60CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E354517
FECHA: 22-10-2022 10:56
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 980910

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

130141-COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS
127,650 3 0 0 382,950

155208-FLUTOX SUSPENSION COCO CAJA 120 ML

24,667 1 0 0 24,667

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 407,617
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 407,617
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 407,617
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	407,617	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11399
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 39401906

MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906
AV 5A N-# 5A N - 1 BARRIO SAN FERNANDO
TELEFONO: 3234624772

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

DATOS DEL MEDICO 3234624772

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Walter C. Mejía C identificado con cédula número 3940190 6, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22-10-2022

OBSERVACION:

No. de Orden
11399

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
COLESTIR 10/40mg TRP CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLUTOX JBE FCOX120ML	CLOPERASTINA FENDIZOATO 2MGML Suspensión	FRASCO	UN	

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

5 cc cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11399

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
COLESTIR 10/40mg TRP CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FLUTOX JBE FCOX120ML	CLOPERASTINA FENDIZOATO 2MGML Suspensión	FRASCO	UN	

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

5 cc cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono 3234624772

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E354531
FECHA: 25-10-2022 12:52
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 981842

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

375147-DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG
CAJA X 30 UNDS
53,480 4 0 0 213,920

213295-HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
857 4 0 0 3,428

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 2 0 0 68,640

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 1 90 0 50,400

213450-LEVOTIROXINA MK TABLETAS 150 MCG C
AJA X 50 UNDS
54,931 3 0 0 164,793

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 633,611
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 633,611
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 633,611
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 583,211 0
EXENTAS: 50,400 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11425 PAOLA RIVAS
CONVENIO: SENA 3042975591
NIT: 899999034-1 3103986460

DATOS DEL CLIENTE

RIVAS ALFONSO MARINO
CC 4844586
CR 82B # 95 - 69 BARRIO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 3103986460

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 PAOLA RIVAS identificado con cédula número 3042975591, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA PAOLA RIVAS

FECHA 25-OCT-2022

No. de Orden
11425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

apllicar 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	D U T A S T E R I D E 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	C A L C I O C A R B O N A T O 600MG VITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39420759
Télefono: 3103986466

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

apllicar 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	D U T A S T E R I D E 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	C A L C I O C A R B O N A T O 600MG VITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39420759
Télefono: 3103986466

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 tableta 1 hora antes del desayuno con agua y sin ningún otro medicamento

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39429750
Télefono: 3103986460

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11425

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS CIENTO CINC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 tableta 1 hora antes del desayuno con agua y sin ningún otro medicamento

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39429750
Télefono: 3103986460

Fecha de vencimiento: 08/11/22

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: E354542
FECHA: 26-10-2022 16:35
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 982163

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 2 0 0 107,848

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 1 80 0 9,257

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 117,105
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 117,105
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 117,105
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	117,105	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11483
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLERO ALVAREZ CRISTINA ISABEL
CC 25952788
AV LAS MARGARITAS N96 A 50
TELEFONO: 3053601615

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Pare U.

FECHA 26-10-2022

OBSERVACION: 71942005 Absalon Pare U.

No. de Orden
11483

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ISABEL VILLERO ALVAREZ	Documento	25952788
No. Carné	71939292 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CALLE 14D 105A NRO 108A 77		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11483

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ISABEL VILLERO ALVAREZ	Documento	25952788
No. Carné	71939292 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CALLE 14D 105A NRO 108A 77		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

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: E354566
FECHA: 31-10-2022 17:23
CAJERO: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
VENDEDOR: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
SECUENCIA: 983768

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

177710-RUMONAL PRO CAPSULAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
41,979 9 0 0 377,811

200147-DERMOSUPRIL CREMA 0.05 % CAJA 15 G
19,690 1 0 0 19,690

255194-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 90 UNDS
307,875 1 0 0 307,875

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

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

BRUTO:	728,518
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	728,518

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

CREDITO	728,518
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	728,518	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11568
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

PAGA 8 UNAS
3992975
3103980460

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo PAOLA RUAS identificado con cédula número 39429754, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA PAOLA RUAS

FECHA 31-OCT-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 11568

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
RUMONAL PRO 7.5/20MG CJX10CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MGMELOXICAM	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	9

1 TABLETACADA 24 HORAS SEGUN DOLOR TRASCRIPCION FORMULA CLLINICA URABA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOSUPRIL 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.05% Emulsión	TUBO	UN	

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

APLICAR 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EZOLIUM 20mg CDR FCOX90CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Cápsula de	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HOORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39479759
Télefono: 3103982640

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11568

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
RUMONAL PRO 7.5/20MG CJX10CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MGMELOXICAM	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	9

1 TABLETACADA 24 HORAS SEGUN DOLOR TRASCRIPCION FORMULA CLLINICA URABA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOSUPRIL 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.05% Emulsión	TUBO	UN	

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

APLICAR 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EZOLIUM 20mg CDR FCOX90CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Cápsula de	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HOORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39479759
Télefono: 3103982640

Fecha de vencimiento: 15/11/22

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: E354566
FECHA: 31-10-2022 17:23
CAJERO: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
VENDEDOR: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
SECUENCIA: 983768

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

177710-RUMONAL PRO CAPSULAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
41,979 9 0 0 377,811

200147-DERMOSUPRIL CREMA 0.05 % CAJA 15 G
19,690 1 0 0 19,690

255194-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 90 UNDS
307,875 1 0 0 307,875

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 728,518
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 728,518
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 728,518
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 728,518 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11568 0392961 29
CONVENIO: SENA maria osiris
NIT: 899999034-1
3103886460

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Osiris identificado con cédula número 39296129, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 Maria Osiris

FECHA 05 - 11 - 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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: E333589
FECHA: 04-10-2022 08:10
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1788178

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
29,204 2 0 0 58,408

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

600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABL ETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
26,785 6 0 0 160,710

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

BRUTO:	231,804
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	231,804

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

CREDITO	231,804
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	231,804	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10863-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESREPO DE ARANGO NUBIA
CC 21682805
CR 51 # 50A - 76 INT 201 COPACABANA
TELEFONO: 2746032

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 MANUEL BRAVO identificado con cédula número 3457.454, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Oct. 4 2022

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
10863

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta en la mañana y 2 en la noche

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3757454
Télefono: 6126590

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10863

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NUBIA RESTREPO de ARANGO | Documento: 21682805
No. Carné: 8385248 - C | Fecha autorización: 03/10/22
Dirección: CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS | Molécula: VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta cada 24 horas

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

Medicamentos: VALCOTE ER 250MG CJX30TAB | Molécula: VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 3 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta en la mañana y 2 en la noche

Nombre Funcionario: GABRIEL ARANGO ARANGO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 18/10/22
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: E333593
FECHA: 04-10-2022 16:56
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1788411

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

685522-NASONEX E.X. INST. SPRAY NASAL 0.0 5% 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: 10891-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALDERON ALVAREZ JULIAN ANDRES
CC 1018259122
CL 52A # 52 - 43
TELEFONO: 3008823185

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· 281178· KATHERINE

Fe Calderón
CC: 1018259122

10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

10

Yo, Fa Calderón identificado con cédula número 8290701, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fa C.

FECHA 04 - 10 - 2022.

@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN ANDRES CALDERON ALVAREZ	Documento	1018259122
No. Carné	8390301 - G	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CALLE 52A NRO 52-43		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL FCOX10ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 SPRAY NASAL EN CADA FOSA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVI CALDERON OSORNO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN ANDRES CALDERON ALVAREZ	Documento	1018259122
No. Carné	8390301 - G	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CALLE 52A NRO 52-43		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL FCOX10ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 SPRAY NASAL EN CADA FOSA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVI CALDERON OSORNO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: FC
Documento: 8390301
Télefono: 3208827185

Fecha de vencimiento: 18/10/22

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: E333599
FECHA: 05-10-2022 14:35
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: RONAL DAVID MARIN BETANCUR
SECUENCIA: 1780753

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
22,312 2 0 0 44,624

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 44,624
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 44,624
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 44,624
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 44,624 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10944-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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 José Luis Ortiz L. identificado con cédula número 3'622065, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 05 10. 2022

No. de Orden
10944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

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

4 VECE SLA DIA POR 6 MESES ,PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3622065
Télefono: 3008728948

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

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

4 VECE SLA DIA POR 6 MESES ,PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/10/22

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: E333633
FECHA: 11-10-2022 15:47
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1790948

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	24,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,000

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

CREDITO	24,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11139-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA DE LAS MERCEDES
CC 42670797
AV 13 # 53 - 190 GUASIMALITO TEL 2741 911 1`ENTRADA 5 CASA
TELEFONO: 4016506

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 3011761; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Mercedes Gonzalez identificado con cédula número 42678777, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11-10-22

No. de Orden
11139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA	

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	4267
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	11.
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42678797
Télefono: 316 020 2420

Fecha de vencimiento: 26/10/22

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: E333635
FECHA: 12-10-2022 13:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1791255

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 %
CAJA 15 G
4,179 1 0 0 4,179

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 4,179
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 4,179
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 4,179
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMP' TO
EXCLUIDAS: 4,179 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11164-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Karen Mira
6026426917

DEDOYA MIRA ELIANA
CC 1022150958
CR 54A # 51A - 13 PEREZ
TELEFONO: 2907451

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 Karen Mira Lopez identificado con cédula número 1026147697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 12/10/2022

No. de Orden
11164

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIANA BEDOYA MIRA	Documento	1022150958
No. Carné	98589653 - E	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VEC ESLA DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3161353302

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIANA BEDOYA MIRA	Documento	10221
No. Carné	98589653 - E	Fecha autorización	12
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VEC ESLA DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

CXC CODELCO	0
DIFERENCIA:	**$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

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

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

N FACT ELECTRONICA: E333641
FECHA: 13-10-2022 16:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1791714

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS				
10,000	1	0	0	10,000
138067-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS				
56,556	2	0	0	113,112
134500-MONTELUKAST GENFAR T. MASTICABLES 5 MG CAJA X 30 UNDS				
13,714	2	0	0	27,428
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
11,140	0	20	0	743
115108-FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML				
36,043	2	0	0	72,086
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS				
25,806	1	0	0	25,806

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

BRUTO:	249,175
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	249,175

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

CREDITO	249,175
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	249,175	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10976-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Karen Mira L.
1026142647

BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CR 54 # 51A - 13 PEREZ
TELEFONO: 3161233322

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

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: E333645
FECHA: 14-10-2022 10:51
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1791946

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213212-FEXOFENADINA MK JARABE 30 MG FRASCO 150 ML				
36,043	3	0	0	108,129

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

BRUTO:	108,129
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	108,129

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

CREDITO	108,129
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	108,129	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10976-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Karen Mira L.
1026142647
3161233322.

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CR 54 # 51A - 13 PEREZ
TELEFONO: 3161233322

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 Karen Mira Lopez identificado con cédula número 1026142697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13/10/2022

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

#$36-02-00-005-000000: 3011701: KJIMENEZM

@SENA.EDU.CO#$

@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
10976

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	DOSIS ÚNICA	60

SEGUN ESQUEMA ANOTADO POR NEUMOLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MONTELUKAST 5MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 5MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA NOCHE POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
PREDNISOLONA 5mg TAB CJX250TAB AHA	PREDNISOLONA	TABLETAS	VEINTIUNO

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

3 DESPUES DEL DESAYUNO POR 7 DIA S

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1026142697
Télefono: 3161233322

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	10219
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	13.
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	DOSIS ÚNICA	60

SEGUN ESQUEMA ANOTADO POR NEUMOLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	INHALADO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo
MONTELUKAST 5MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 5MG Tableta masticable	TABLETAS

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

EN LA NOCHE POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo
PREDNISOLONA 5mg TAB CJX250TAB AHA	PREDNISOLONA	TABLETAS

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

3 DESPUES DEL DESAYUNO POR 7 DIA S

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

CXC CODELCO	0
DIFERENCIA:	**$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

No. de Orden
10976

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

5 CENTIMETROS MAÑANA Y NOCHE POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1026142697
Télefono: 3161233322

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	10219
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	13.
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

5 CENTIMETROS MAÑANA Y NOCHE POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/10/22

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: E333642
FECHA: 14-10-2022 08:54
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1791898

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632176-PEDIASURE LIQUIDO VAINILLA FRASCO 220 ML
7,065 180 0 0 1,271,700

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

BRUTO:	1,271,700
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,271,700

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

CREDITO	1,271,700
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,271,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11168-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CR 54 # 51A - 13 PEREZ
TELEFONO: 3161233322

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 Karen Tatiana Mora identificado con cédula número 1026142697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mora C.

FECHA 14/10/2022

@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		RC 1021940408
LUCIANA BEDOYA MIRA		FECHA 13 10 2022
SUPLEMENTO(PEDIANSURE BOTELLA DE 237 ML)	VIA ORAL , PARA 3 TOMAS DIARIAS	180 CIENTO OCHENTA
	PAR A 2 MESES , TRANSCRIPCIOND E NUTRICIONISTA	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Karen Ortiz C.
1026142697
3161233322

11168

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: E333677
FECHA: 19-10-2022 11:54
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1793707

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
17,120 1 0 0 17,120

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

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

BRUTO:	93,673
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	93,673

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

CREDITO	93,673
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	93,673	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11285-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Olga Amparo Llano

DATOS DEL CLIENTE 32309153

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQUIA NUEVO MILENIO
TELEFONO: 2943834

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 Olga Amparo Llano identificado con cédula número 32309153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Amparo Llano

FECHA Oct. 19 de 2022

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

No. de Orden
11285

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

HACER 2 PUFF CON CAMARA 3 VECE S LA DIA , SUSPENDER EL TIOTROPIO

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA , POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11285

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

HACER 2 PUFF CON CAMARA 3 VECE S LA DIA , SUSPENDER EL TIOTROPIO

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA , POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/11/22

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: E333678
FECHA: 19-10-2022 15:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1793765

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
19,442 1 0 0 19,442

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

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

BRUTO:	53,997
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	53,997

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

CREDITO	53,997
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,997	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11279-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan C. Rivera G.
CC 71193069
3137074426

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C. Rivera G. identificado con cédula número 71743064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JCR6

FECHA 19-Oct-22

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

MEDI.GENERAL

No. de Orden
11279

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	SIETE

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

2 tabletas cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: JCRG
Documento: 71193064
Télefono: 3137014426

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

2 tabletas cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/22

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: E333682
FECHA: 20-10-2022 13:01
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1794076

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: 11312-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21835208
CR 53 # 25 - 32 AP 903 TR 1 ED OPORTO C
ABAÑAS BELLO
TELEFONO: 3137310905

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 Bolaños identificado con cédula número 9857216, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Oscar B 9857216

FECHA Oct 20 /2022

9857216

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

No. de Orden
11312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN AYUNAS , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1857210
Télefono: 3044993340

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	2183
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19.
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

EN AYUNAS , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

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: E333683
FECHA: 20-10-2022 13:12
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1794081

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 5 0 0 108,910

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,041 5 0 0 15,205

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

600126-COSOPT INST. COLIRIO SOLUCION OFTA LMICA 5 ML
33,660 1 0 0 33,660

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 1 0 0 183,900

120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULA S 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 60 0 9,000

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

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 M G CAJA X 7 UNDS
5,610 4 0 0 22,440

364565-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 30 0 8,143

'024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
61,357 0 28 0 12,271

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS
0,642 0 20 0 1,000

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G

49,137	1	0	0	49,137

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS

8,428	1	0	0	8,428

600325-METOPROLOL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS

2,829	1	0	0	2,829

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

BRUTO:	479,824
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	479,824

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

CREDITO	479,824
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	479,824	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11311-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21835208
CR 53 # 25 - 32 AP 903 TR 1 ED OPORTO C
ABA=AS BELLO
TELEFONO: 3137310905

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 98577216

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oscar Bolaños identificado con cédula número 98577216, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Oscar B

FECHA Oct 20 / 2022

No. de Orden
11311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DOLEX ACTIVGEL , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
> DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIEN	

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

ANTES D E CADA COMIDA

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
> COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	CREMA	UN	

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1857216
Télefono: 2449933

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	2183
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19.
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

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

DOLEX ACTIVGEL , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
> DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS

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

ANTES D E CADA COMIDA

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
> COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	CREMA

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

CXC SINTRACADENA	0
CXC CODELCO	0

DIFERENCIA: **$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

No. de Orden
11311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	SUSPENSI	SESENTA

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

NOVAMED , 2 AL DIA

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

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

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9857216
Télefono: 6544993340

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	2183
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19.
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
› CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
› NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	SUSPENSI

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

NOVAMED , 2 AL DIA

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

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

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
› LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F

No. de Orden
11311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	SUSPENSI	VEINTIOCHO

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

MEDIA TABLETA ALAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	SUPOSITO	TREINTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98[illegible]16
Télefono: 3[illegible]4499[illegible]40

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	2183
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19/
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	SUSPENSI

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

MEDIA TABLETA ALAS 8 PM

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

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

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F

No. de Orden
11311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN	

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	50
› EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA	

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

EN AYUNAS , D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	2183
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	19.
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
› CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
› EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI

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

EN AYUNAS , D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F

FIRMA:

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: E333692
FECHA: 21-10-2022 15:55
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1794503

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
44,853 1 0 0 44,853

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

BRUTO:	44,853
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	44,853

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

CREDITO	44,853
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,853	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11373-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ RESTREPO ANATILDE
CC 43593007
CR 64 # 96A - 314 BLOQUE 90 APTO 225
228 TRICENTENARIO
TELEFONO: 5095190

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 Anatilde Sánchez identificado con cédula número 43593 007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 05/10/2022

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

No. de Orden
11373

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	43593007
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	20/10/22
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	UN	

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

4 VECES AL DIA POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	4359
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	20
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO

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

4 VECES AL DIA POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43593009
Télefono: 305 275 2123

Fecha de vencimiento: 04/11/22

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: E333693
FECHA: 21-10-2022 16:19
CAJERO: LUIS EDUARDO COGOLLO RAMIREZ
VENDEDOR: LUIS EDUARDO COGOLLO RAMIREZ
SECUENCIA: 1794517

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

028330-INIPRANINA CLORH. HUMAX TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
16,124 6 0 0 96,744

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,386 4 0 0 53,544

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

004785-FLUOXETINA LAPROFF CAPSULAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
49,790 0 120 0 19,916

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 249,993
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 249,993
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 249,993
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 249,993 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11359-DOMICILIO Gabriel Arango M
CONVENIO: SEHA
NIT: 899999034-1 CC. 8.385.248
Cel: 3008211577

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO MORALES ESTEFANIA
CC 1001035405
CR 57 # 50A - 76 INT 201 COPACABANA
TELEFONO: 3008211577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Arango A. identificado con cédula número. 8·385·248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA· Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21/10/2022

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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Fecha: 21/10/2022
Hora: 8:48:39 a. m.
Página 2 de 4

No. de Orden
11359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	1001035405
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	15

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE SE ENVIA TRATAMIENTO 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA AL DIA FORMULA 4 MESES HASTA ENERO 2023

COMPROBANTE DE INFORME DIARIO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gabriel Arango A
Documento: 8.385.248
Télefono: 3008211377

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	10010
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	21.
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	15

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE SE ENVIA TRATAMIENTO 4 MESES

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

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

1 TABLETA AL DIA FORMULA 4 MESES HASTA ENERO 2023

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F

ALIANZA FIDUCIARIA CTA 122506 NIT860531315-3	6.178.989
TRANSF CALL CENTER (BIC 11201002)	107.970
QR PAGOS 11201002	140.885
T. MASTERCARD 11100517	1.020.069
PAY U MASTER 11100517	234.228
PAY U VISA 11100517	406.844
PAY U PSE 11100502	1.087.015
TOTAL:	**9.534.195**

VENTAS	
N. REGISTROS	359
VENTAS NETAS	9.608.278
ABONOS DE CREDITOS	0
TRANSPORTE MERCANCIA (INFORMATIVO)	80.492
CXC VENTAS CREDITO	496.681
NOTA CREDITO CONTADO	59.767
NOTA CREDITO CREDITOS (INFORMATIVO)	0
OTROS INGRESOS (FALT.INVENT./TELEF.)	0
BONO BIG PASS NIT 800112214-2	0
BONO BONOS SODEXO NIT 800219876-9	0
CAJA MENOR	0
BALOTO (INF) CTA 281505 NIT 830065974-9	0
ABONOS INTERCREDITO (CTA 13 05 05 00 11)	482.365
CXC CREDITOS INTERCREDITOS (CTA 13 05 05 00 11)	0
CXC RAPPI S.A.S (CTA 13 05 05 00 13)	0
BONO PASTEUR (CALL CENTER)	0
CXC FREEZEN (PDV EL EDEN)	0
REDENCION PUNTOS QERO (CTA 53 05 37)	0
ENTRADA DOMI CELUWEB (CTA 11051002)	0
SALIDA DOMI CELUWEB (CTA 11051002)	0
CXC MERCADO LIBRE 1305050020 (830067394-6)	0
CXC INTERCREDITO WEB CTA 1305050021 NIT 800139398	0
BONIFICACIONES LAB (CTA 28109501)	0
CXC RAPPI CARGO CTA 1305050023	0
CXC SINTRACADENA	0

RECIBIDO POR

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

No. de Orden
11359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	1001035405
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 TABLETA CADA 12 HORA CUANDO INICIE EL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gabriel Arango A
Documento: 8-385-248
Télefono: 3008211577

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

No

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	10010
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	21.
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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	60

1 TABLETA CADA 12 HORA CUANDO INICIE EL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/11/22

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: E333698
FECHA: 22-10-2022 11:33
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1794782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
72,000 2 0 0 144,000

669540-FRELGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

BRUTO:	164,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	164,000

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

CREDITO	164,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	164,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11402-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Brutilda Angel C.

DATOS DEL CLIENTE 21682938

VILLEGAS SALAZAR SARA 6167020
CC 1025883079
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA 40--PEDREGAL COPACABANA
TELEFONO: 6007106

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Butilda Cangel B. identificado con cédula número 41682938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Butilda Cangel C.

FECHA 10/22/2022

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

No. de Orden
11402

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	10258
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	21.
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Bertha Angel
Documento: 21682938
Télefono: 616702 20.

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E333699
FECHA: 22-10-2022 11:48
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1794790

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA
JA X 50 UNDS
43,357 2 20 0 104,057

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA
X 7 UNDS
8,988 1 0 0 8,988

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

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

BRUTO:	132,482
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	132,482

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

CREDITO	132,482
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	132,482	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11394-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

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 _____

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
11394

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN PEREZ CARO	Documento	1023623539
No. Carné	98491668 - F	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
› THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

2 en la noche

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

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN	

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

2 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	SEBASTIAN PEREZ CARO	Documento	10236
No. Carné	98491668 - F	Fecha autorización	21.
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

2 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo
› ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo
› KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO

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

2 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E333722
FECHA: 25-10-2022 19:17
CAJERO: RONAL DAVID MARIN BETANCUR
VENDEDOR: RONAL DAVID MARIN BETANCUR
SECUENCIA: 1795848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067730-SIRDALUD COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 1
5 UNDS
41,183 1 0 0 41,183

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

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 1 0 0 107,314

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 152,961
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 152,961
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 152,961
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,961 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11433-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO FLOREZ DIANA ISABEL
CC 1007240123
GIRARDOTA VEREDA MANGA ARRIBA
TELEFONO: 3196749504

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 Isabel Agudelo identificado con cédula número 1007240123, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 27/ octubre.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Diana Isabel A

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

No. de Orden
11433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA ISABEL AGUDELO FLOREZ	Documento	1007240123
No. Carné	15255198 - D	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SIRDALUD 2MG CJX15COMP	TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	QUINCE (15)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	VEINTE (20)

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

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	DIANA ISABEL AGUDELO FLOREZ	Documento	10072
No. Carné	15255198 - D	Fecha autorización	25
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
SIRDALUD 2MG CJX15COMP	TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS

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

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Diana Isabel Agudelo

Nombre Funcionario: VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/11/22

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: E333734
FECHA: 27-10-2022 14:44
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1796412

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G
21,571 1 0 0 21,571

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
8,988 1 0 0 8,988

200411-KINOR NF SOLUCION CAJA 10 M
31,153 1 0 0 31,153

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	61,712
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,712

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	61,712
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,712	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11490-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3162206

DATOS DEL CLIENTE

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

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 José Luis Ortiz identificado con cédula número 3'622065, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10 2022

No. de Orden
11490

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

EN AREA DPOLOROSA

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KINOR NF 2/0.5G 10ML	SALICILICO ACIDO 2GLACTICO ACIDO 0.5G Solución	ESFERO	UN 1

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

EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA ,CUBRIR CON MICROPOR.

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3'622205
Télefono: 3008776944

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	3191
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	27/
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

EN AREA DPOLOROSA

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo
KINOR NF 2/0.5G 10ML	SALICILICO ACIDO 2GLACTICO ACIDO 0.5G Solución	ESFERO

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

EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA ,CUBRIR CON MICROPOR.

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/11/22

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: E333739
FECHA: 28-10-2022 15:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1796770

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

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

BRUTO:	2,528
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,528

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

CREDITO	2,528
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,528	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11504-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA ,

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA María Teresa De León P.

FECHA 28-10-2022

@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
11504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
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 INTRAMUSCUALR CADA MES ,NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 3013213393

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	3250
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	27.
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES ,NO SUSPENDER

Nombre Funcionario: MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/11/22

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: E333740
FECHA: 28-10-2022 15:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1796775

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682126-TRAMAL INST. GOTAS CAJA 10 ML
10,625 1 0 0 10,625

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 0 90 0 18,480

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

213035-CELECOXIB MK CAPSULAS 100 MG CAJA
X 20 UNDS
14,100 1 0 0 14,100

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 56,597
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 56,597
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 56,597
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,597 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11503-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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 _____ 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 23-10-2022

No. de Orden
11503

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 TRAMAL 100MG/ML SOL GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

7 GOTAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	FRASCO	TRES

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

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

1 TABLETA al día refuerzo dolor si no presenta mejoria con otros analgésicos

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5989677

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	3201
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	27.
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
1 TRAMAL 100MG/ML SOL GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

7 GOTAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
2 WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
3 DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	FRASCO

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

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
4 CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

1 TABLETA al día refuerzo dolor si no presenta mejoria con otros analgésicos

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/11/22

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: E333741
FECHA: 28-10-2022 15:35
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1796776

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-LIRODERM (CROTAMITON) INST. SOLUCION TOPICA 10 % FRASCO 60 ML
5,888 1 0 0 5,888

171018-DERMASKIN CREMA CAJA 40 G
16,569 1 0 0 16,569

132343-IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML
4,036 1 0 0 4,036

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

BRUTO:	26,493
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,493

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

CREDITO	26,493
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,605	0
EXENTAS:	5,888	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11509-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21835208
CR 53 # 25 - 32 AP 903 TR 1 ED OPORTO CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 3137310905

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 _____ 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 28/2012

No. de Orden
11509

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMASKIN CRE TUBX40G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA 0,50GDEXAMETASONA	TUBO	UN	

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

3 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
55 GOTA(S)	ORAL	CADA MES	30

TOMAR EN DOSIS UNICA 55 GOTAS Y REPETIRLAS AL MES

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	2183
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	27.
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	10

HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo
DERMASKIN CRE TUBX40G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA 0,50GDEXAMETASONA	TUBO

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

3 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
55 GOTA(S)	ORAL	CADA MES	30

TOMAR EN DOSIS UNICA 55 GOTAS Y REPETIRLAS AL MES

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43434510
Télefono: 4993340

Fecha de vencimiento: 11/11/22

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 electronica-

N FACT ELECTRONICA: E333761
FECHA: 31-10-2022 12:28
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1797786

CODIGO-NOMBRE
U.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	51,612
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,612

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

CREDITO	51,612
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,612	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11565-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ MONTOYA GUADALUPE
RC 1036520730
CL 10 # 12 - 11 LA FERRERIA
TELEFONO: 2801906

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Blanca montoya

2'765'989
OBSERVACION:
#836-02-00-005-000000: 3011781: KJIMENEZM

90

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Montoya identificado con cédula número 27765989, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Montoya

FECHA 31 de oktubre 2022

No. de Orden
11565

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUADALUPE PEREZ MONTOYA	Documento	1036520730
No. Carné	39356157 - E	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca montoya
Documento: 21765989
Télefono: 2802718

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	GUADALUPE PEREZ MONTOYA	Documento	10365
No. Carné	39356157 - E	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca Montoya
Documento: 21765989
Télefono: 2802719

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

CXC CODELCO	0
DIFERENCIA:	**$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

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

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

N FACT ELECTRONICA: E333764
FECHA: 31-10-2022 14:51
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR/JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1797837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABL
ETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 9 0 0 83,700

602630-AMANTADINA (ZINTERGIN) INST. TABLE
TAS 100 MG CAJA X 300 UNDS
281,250 0 60 0 56,250

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X
30 UNDS
14,606 3 0 0 43,818

100210-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X
28 UNDS
22,139 7 0 0 154,973

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X
30 UNDS
125,670 3 0 0 377,010

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 0 4 0 15,651

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

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ
A X 100 UNDS
5,066 0 90 0 4,559

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

323149-PANALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,938 2 0 0 65,876

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,041 14 0 0 42,574

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30
UNDS
79,274 3 0 0 237,822

115500-CAPRINIDA D INST. TABLETAS CAJA X
30 UNDS
33,175 3 0 0 99,525

115101-NUEVADIVA MV INST. (RG) TABLETAS

25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 2 0 0 214,628

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,120,870
DESCUENTO: 0
IVA: 137,691
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,258,501
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,258,501
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	724,376	137,691
EXCLUIDAS:	1,396,494	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11553-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Ruben Arciniegas T
13803040

890941663-1

ARIO

Fecha: 1/11/2022
Hora: 7:05 a. m.
Pag: 2 de 2

		0

$0

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arcinegas F identifjcado con cédula número 13803090 1, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Arcinegas F

FECHA 31-10-2022

No. de Orden
11553

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA.SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29/10/22
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA ORDENADA NUEVAMENTE POR NEUROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620200

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11553

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	3122
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29.
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

3 AL DIA ORDENADA NUEVAMENTE POR NEUROLOGIA

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

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F

No. de Orden
11553

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29/10/22
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	SUPOSITO	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DIECISEIS

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PANAL(ES	DOSCIENTOS

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

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13863090
Télefono: 4620860

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	3122
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29.
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	SUPOSITC

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES

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

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F

No. de Orden
11553

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29/10/22
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
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 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	3122
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F

No. de Orden
11553

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29/10/22
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA	

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

MAÑANA Y NOCHE SOLO SI HAY DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	3122
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	29.
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS

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

MAÑANA Y NOCHE SOLO SI HAY DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/11/22

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E317740
FECHA: 03-10-2022 12:10
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1145968

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	1	0	0	39,253
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	60	0	12,686
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS 20,054	1	0	0	20,054
669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 20,714	1	0	0	20,714
669548-TRILEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 4,710	0	60	0	942
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	2	0	0	74,484
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	180	0	103,665
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	1	0	0	51,293
155046-FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS 43,126	2	0	0	86,252
323148-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS 29,735	1	0	0	29,735

323144-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C AJA X 42 UNDS

119,789	4	0	0	479,156

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

BRUTO:	856,982
DESCUENTO:	0
IVA:	81,252
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	938,234

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

CREDITO	938,234
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	427,639	81,251
EXCLUIDAS:	429,343	0
IMPOCONSUMO	.0	0

FORMULA: 10867-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
CR 48A # 66 - 52 PRADO CENTRO CEL 3053396173
TELEFONO: 3152960139

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Amparo Varela
42396 56C

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Varela identificado con cédula número 42396 56C, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada en el tiempo estipulado de 72 horas y la

FECHA

FIRMA

empad

fecha

sus sope

No. de Orden 10867

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

aplicar cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	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
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hora antes del deesayuno

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10867

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

aplicar cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	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
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hora antes del deesayuno

Amparo Varela 42996566

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10867

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 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
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA 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 180
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10867

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 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
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA 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 180
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 42996566
Télefono: 3053396173

Fecha de vencimiento: 16/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta 3 veces a la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMUCIL 200MG CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 200MG Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre cada 8 horas por 30 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 COLOCAR	N/A	CADA 8 HORAS	60	

cambio de pañal cada 8 horas

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 16/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta 3 veces a la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMUCIL 200MG CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 200MG Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre cada 8 horas por 30 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 COLOCAR	N/A	CADA 8 HORAS	60	

cambio de pañal cada 8 horas

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996566
Télefono: 3053396161

Fecha de vencimiento: 16/10/22

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: E317743
FECHA: 03-10-2022 15:55
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146041

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
10,486 3 0 0 31,458

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

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

383032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML
41,906 2 0 0 83,812

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 56 0 24,[illegible]

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

115103-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
38,760 2 0 0 77,520

990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML
923 1 0 0 923

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 305,507
DESCUENTO: 0
IVA: 0

TOTAL: 305,507

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

CREDITO 305,507
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	305,507	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10880-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Isabel Rpo

4- 10 - 2022

DATOS DEL CLIENTE 42973962

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rpo identificado con cédula número 42 973962 en calidad de 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 Isabel Rpo

FECHA 4-10-2022

No. de Orden
10880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
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 TABLETA AL DIA

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

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

1 APLICACIN CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTS DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN VALORES DE HTA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 4-10-22
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
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 TABLETA AL DIA

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

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

1 APLICACIN CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTS DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN VALORES DE HTA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 4-10-22
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

42973962

No. de Orden
10880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

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

1 APLICACION EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
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 CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento:
Télefono: 4-10-22

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

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

1 APLICACION EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
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 CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento:
Télefono: 4-10-22

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

42973962

No. de Orden 10880

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ÓTICA	N/A	10

APLICAR SEGÚN INDICAIONES MEDICO CONSULTA DOMICILIARIA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento:
Télefono: 4-20-22

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10880

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ÓTICA	N/A	10

APLICAR SEGÚN INDICAIONES MEDICO CONSULTA DOMICILIARIA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento:
Télefono: 42 973962

Fecha de vencimiento: 18/10/22

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: E317745
FECHA: 03-10-2022 17:56
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1146100

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 15 0 0 2,281,455

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

BRUTO:	2,281,455
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,281,455

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

CREDITO	2,281,455
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,281,455	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10727-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR GUTIERREZ MARGARITA
CC 32528145
CL 2 S # 46 - 16 AP 701 RINCON DE LA VEG
A POBL
TELEFONO: 3148440196

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3/5/2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARGARITA MARIA BETANCUR B. identificado con cédula número 32532145 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 04-10-22

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

Nombre :MARGARITA BETANCUR

Cedula : 32528145

CARNET70077560

Fecha **03 OCT 2022**

R/		**Cantidad**	
LIRAGLUTIDE SAXENDA 3GR ESFERO	SUBCUTANEA 0.5 ML DIARIOS	15	QUINCE
CORRECCION			
FORMULA POR 3 MES			

Firma y Sello del Médico

10727

32528145

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: E317752
FECHA: 04-10-2022 15:29
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146397

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119000-OPTIVE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
60,113 2 0 0 120,226

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,014 2 0 0 160,028

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,100 2 0 0 28,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 756,657
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 756,657
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 756,657
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 756,657 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10921-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA HOYOS GLORIA AMANDA
CC 21778744
CR 70 # 31 - 119 BELEN ROSALES
TELEFONO: 3516124

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria OSSA Hoyos CC 21778744

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Ossa Hoyos identificado con cédula número 21778744 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Octubre 4/2022

No. de Orden
10921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Carné	15303108 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPLICONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Carné	15303108 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPLICONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Ossa
Documento: 21787444
Télefono: 3127861108

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Carné	15303108 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMANDA OSSA HOYOS	Documento	21778744
No. Carné	15303108 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	VEREDA JUAN COJO -GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J BEDOYA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Ossa H
Documento: 21778744
Télefono: 3127861108

Fecha de vencimiento: 19/10/22

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: E317753
FECHA: 04-10-2022 15:52
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146403

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

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

BRUTO:	38,316
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	38,316

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

CREDITO	38,316
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	38,316	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10914-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MIGUELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sra Miriam Acevedo identificado con cédula número 32526194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A 39

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

FIRMA Sra Miriam Acevedo

FECHA 4 de Octubre 2.022.

OBSERVACION: 32526194

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

Sra Miriam Acevedo

No. de Orden
10914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 tableta cada 8 horas

Luz Miriam Acevedo Parra CC 32526194

Nombre Funcionario: JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 19/10/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA | Documento: 32526194
No. Carné: 8291534 - C | Fecha autorización: 04/10/22
Dirección: CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario: JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 19/10/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E317754
FECHA: 04-10-2022 15:55
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146404

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
101004-TIMOLOL MALEATO OPTHA GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 15 ML 31,494	1	0	0	31,494

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	31,494
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	31,494

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	31,494
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,494	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10913-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Montoya Z. identificado con cédula número 32.441.087 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Montoya Z.

FECHA mes 10. dia 4. /2022.

OBSERVACION:

No. de Orden 10913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	UN

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

1 gota en cada ojo cada 12 horas

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.441.087
Télefono: 3644562

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	UN

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

1 gota en cada ojo cada 12 horas

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/10/22

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: E317757
FECHA: 04-10-2022 20:03
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1146495

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213494-MOMETASONA FUROATO MK CREMA 0.1% C
AJA 15 G
36,813 1 0 0 36,813

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

BRUTO:	36,813
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,813

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

CREDITO	36,813
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,813	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10936-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FORBES MAY ALFONSO
CC 4033226
CL 50 # 53 - 10 HOTEL PLAZUELA SAN IGNA
CIO
TELEFONO: 3163540716

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION. Edgar Forbes Kira

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edgar A. Forbes Ruiz identificado con cédula número 1800734, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 04/10/22

No. de Orden 10936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO FORBES MAY	Documento	4033226
No. Carné	18002314 - F	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	MAY MOUNTH		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
HB ONCOPROST 50mg TAB CJX28TAB	BICALUTAMIDA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS SEGUN INDICAIONES UROLOGIA

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	5

1 APLICACION CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	EDGAR AUGUSTO FORBES KELLY

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 18002314
Télefono: 3163540716

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO FORBES MAY	Documento	4033226
No. Carné	18002314 - F	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	MAY MOUNTH		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
HB ONCOPROST 50mg TAB CJX28TAB	BICALUTAMIDA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS SEGUN INDICAIONES UROLOGIA

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	5

1 APLICACION CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	EDGAR AUGUSTO FORBES KELLY

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 18002314
Télefono: 3163540716

Fecha de vencimiento: 19/10/22

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: E317762
FECHA: 05-10-2022 13:00
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146680

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013076-TOBRADEX (CF) UNG▪ENTO OFT┴LMICO C
AJA 3.5 G
82,311 1 0 0 82,311

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

BRUTO:	82,311
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	82,311

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

CREDITO	82,311
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,311	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10942-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDO╤O DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liola Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liola Lopez

FECHA 5-10-2022

ACION: Liola Lopez
43618100
SBL8SU2

No. de Orden
10942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TOBRADEX 3-1MG/G UNG OFT TBOX3.5G	T O B R A M I C I N A 3MGGDEXAMETASONA 1MGG	UNGUENT	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	15

EN LA NOCHE EN OD HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TOBRADEX 3-1MG/G UNG OFT TBOX3.5G	T O B R A M I C I N A 3MGGDEXAMETASONA 1MGG	UNGUENTO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	15

EN LA NOCHE EN OD HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lidu lopez
Documento: 43614100
Télefono: 5929547.

Fecha de vencimiento: 20/10/22

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: E317764
FECHA: 05-10-2022 16:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146749

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 3 0 0 276,558

255221-FOLISTER COMPLEX SOLUCION CAJA 60 ML

47,000 3 0 0 141,000

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

BRUTO:	417,558
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	417,558

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

CREDITO	417,558
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	417,558	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10948-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Fabiola Herrera
C.C. 42795981

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

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

DATOS DEL MEDICO

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Fabiola Her

FECHA Oct-6 de 2022

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

No. de Orden
10948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	TRES

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

FOLISTER COMPLEX

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	TRES

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

FOLISTER COMPLEX

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yolanda Ibarbo
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 20/10/22

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: E317765
FECHA: 05-10-2022 16:53
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146751

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
102,964 2 0 0 205,928

115502-CAPRIMIDA SOYA INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
47,360 2 0 0 94,720

255705-ROVARIL CAPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS
512,401 1 0 0 512,401

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

BRUTO:	813,049
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	813,049

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

CREDITO	813,049
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	813,049	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10956-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 42C # 63C - 145 AP 811 PORTAL DE CONQUISTORES
TELEFONO: 2355716

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Lucy Hoyos Sanchez identificado con cédula número 22051111, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucy Hoyos

FECHA 6-K-2022

OBSERVACION: Lucy Hoyos Sanchez 22051111

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
10956

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENMTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lucy
Documento: 22051115
Télefono: 235716

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10956

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENMTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lucy
Documento: 22051115
Télefono: 235716

Fecha de vencimiento: 20/10/22

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: E317766
FECHA: 05-10-2022 17:19
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1146757

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

100218-FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA R ECONSTITUCI¶N ORAL CAJA X 15 UNDS
48,000 4 0 0 192,000

364084-CALCIBON.D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 1 0 0 74,485

100218-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
9,862 3 0 0 29,586

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS
33,356 6 0 0 200,136

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

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

BRUTO:	598,545
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	598,545

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

CREDITO	598,545
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	598,545	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10945-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE : cc 32483282
Cel. 301-2963608

MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 LOS COLORES APTO 202
TELEFONO: 2640734

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 Sonia Marulanda identificado con cédula número C.C 32483282 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 5/Ab/2022

No. de Orden 10945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
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 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

1 aplicacion diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL 1500 MG CJx15 SOB	GLUCOSAMINA Sulfato 1500 mg	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483282
Télefono: 301 [illegible]3608

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
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 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

1 aplicacion diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL 1500 MG CJx15 SOB	GLUCOSAMINA Sulfato 1500 mg	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	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

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 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:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32483282
Télefono: 304 9563608

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	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

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 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:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

6

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: E317773
FECHA: 06-10-2022 11:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1147017

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
36,620 4 0 0 146,480

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

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

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

BRUTO:	217,210
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	217,210

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

CREDITO	217,210
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	217,210	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10984-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gloria Aristizabal

DATOS DEL CLIENTE 21.401.115
4031007

ARISTIZABAL HOYOS GLORIA EUGENIA
CC 21401115
CR 84 # 40A - 16 CS
TELEFONO: 4131107

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria E. Mosquera identificado con cédula número 21.400.118, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10-06-2022

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

No. de Orden
10984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	4

1 AMPOLLA SEMANAL POR 4 SEMANAS CONTINUAR 1 MENSUAL POR 3 MESES

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

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

APLLICAR EN ZONA DE DOLOR

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	4

1 AMPOLLA SEMANAL POR 4 SEMANAS CONTINUAR 1 MENSUAL POR 3 MESES

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

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

APLLICAR EN ZONA DE DOLOR

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21.401.115
Télefono: 4139107

Fecha de vencimiento: 21/10/22

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: E317774
FECHA: 06-10-2022 12:17
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1147024

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 0 30 0 3,215

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 2 0 0 367,800

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

BRUTO:	375,479
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	375,479

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

CREDITO	375,479
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	375,479	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10983-DOICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 530.843

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

2 EN LA NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530.8[illegible]3
Télefono: 3584018

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

2 EN LA NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530.8[illegible]3
Télefono: 3584018

Fecha de vencimiento: 21/10/22

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: E317782
FECHA: 07-10-2022 17:23
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1147516

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 UNDS				
191,705	1	0	0	191,705
115111-VERAPAMILO MK INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 300 UNDS				
46,716	0	90	0	14,015

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	205,720
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	205,720

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	205,720
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	205,720	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11067-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

Olga A. 06 R
4305062

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 Olga A. Franco I identificado con cédula número 43050622, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Franco

FECHA 43050622 09-10-22

OBSERVACION: Olga Franco F 43050622

LOPEZ TEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11067

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

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

3 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERAPAMILO 80MG TR CJX50TAB	VERAPAMILO Clorhidrato 80MG TR	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11067

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

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

3 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERAPAMILO 80MG TR CJX50TAB	VERAPAMILO Clorhidrato 80MG TR	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43050622
Télefono: 5828547

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E317783
FECHA: 07-10-2022 17:45
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1147523

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6
.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 60 0 3,258

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

115148-IRBESARTAN/HCT MK INST.(RG) TABLET
AS 300/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
17,920 2 0 0 35,840

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
14,250 2 0 0 28,500

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJ
A X 30 UNDS
9,343 2 0 0 18,686

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

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 4 0 0 185,316

100218-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500

MG CAJA X 10 UNDS
9,862 5 0 0 49,310

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 7 0 0 69,034

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G
164,426 0 60 0 98,656

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G
3,321 2 0 0 6,642

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

BRUTO:	1,208,757
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,208,757

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

CREDITO	1,208,757
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,208,757	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11070-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CQ 4 # 71 - 18 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2381674

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Claudia Vargas

7-10-2022
OBSERVACION: 43828398

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

No. de Orden
11070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

APLICAR A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

APLICAR A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828395
Télefono: 6042509320
7-10-2022

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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 24 HORAS	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828355
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA RITA GUERRA DE VASCO | Documento: 21981511
No. Carné: 3566836 - A | Fecha autorización: 07/10/22
Dirección: CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML | Molécula: LATANOPROST 0.05MGML SO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN OJO DERECHO

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 AL DIA

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 2: DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos: TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB | Molécula: TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta | Tipo: TARRO | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS
Gloria J L
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828355
Télefono: 2509320
Fecha de vencimiento: 22/10/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PAR A 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	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
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Claudia V
	Documento: 43828.357
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK PAR A 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	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
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Claudia V
	Documento: 43828.357
	Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43823395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43823395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E317784
FECHA: 07-10-2022 18:03
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1147532

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
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS 36,000	0	30	0	7,200
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	30	0	1,029
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	1	12	0	74,933
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 14,014	1	0	0	14,014

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	461,375
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	461,375

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	461,375
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	461,375	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11069-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eduardo Giraldo identificado con cédula número 1017209226, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eduardo G

FECHA 8 Oct 2022

OBSERVACION: Eduardo Giraldo CC 1017209226

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11069

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
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 12 HORAS	30

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN LA NOCH E

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11069

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
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 12 HORAS	30

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN LA NOCH E

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017209722
Télefono: 3115464222

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1017170924
Télefono: 3115964223

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E317785
FECHA: 07-10-2022 18:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1147537

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

683229-DIOSMINA/HISPERIDONA GF INST. TABL
ETAS 450/50 MG X 30 UNDS
15,257 4 0 0 61,028

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

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3
00 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 12 0 0 130,632

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 12 0 74,933

323144-PA~ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C
AJA X 42 UNDS
119,789 4 0 0 479,156

323148-PA~ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
OLSA X 9 UNDS
29,735 1 0 0 29,735

LETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS
6,371 6 0 0 38,226

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

BRUTO:	908,998
DESCUENTO:	0
IVA:	81,252
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	990,250

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

CREDITO	990,250
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	427,639	81,251
EXCLUIDAS:	481,359	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11072-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

HBuno H
cc 15.500.849

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

empaq

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

Yo Hector R. Berrio H. identificado con cédula número 15.500.849 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
11072

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNAS DIARIAMNETE Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINGO

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMNTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA, ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 15.800.854
Télefono: 558-09-72

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11072

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNAS DIARIAMNETE Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINGO

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMNTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA, ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11072

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG 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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D EMK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HBERRIO
Documento: 15500844
Télefono: 3128092

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11072

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG 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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D EMK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11072

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA,SUSPENDER EL DESLORAN

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HBerrio
Documento: 15.500 844
Télefono: 5778092

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11072

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA,SUSPENDER EL DESLORAN

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E317800
FECHA: 11-10-2022 14:38
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1149025

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

132063-EZETIMIBA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
16,143 3 0 0 48,429

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

BRUTO:	532,887
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	532,887

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

CREDITO	532,887
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	532,887	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11115-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020

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 Edwin Mario Vera P identificado con cédula número 98582716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edwin P.

FECHA 11 de Febrero de 2022

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 98582716 Edwin Vera

No. de Orden
11115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Edwin Vera
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Edwin Vera
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 25/10/22

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: E317801
FECHA: 11-10-2022 15:42
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1149044

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 24 0 149,865

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

BRUTO:	149,865
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	149,865

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

CREDITO	149,865
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	149,865	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11136-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO PORRAS ALEIDA
CC 63361501
CR 75 # 63 - 65 AP 508 SAN GERMAN
TELEFONO: 2605675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Aleida Osorio

2605675
OBSERVACION:

50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aleida Osorio P. identificado con cédula número 63.356.501, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aleida Osorio Polas

FECHA 10-12-22

No. de Orden
11136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Aleida Osorio
Documento: 63361501
Télefono: 2605675

Fecha de vencimiento: 26/10/22

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: E317803
FECHA: 11-10-2022 17:49
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1149093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
9,609 1 0 0 9,609

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

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

BRUTO:	39,609
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,609

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

CREDITO	39,609
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,609	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11132-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E317805
FECHA: 12-10-2022 11:30
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1149314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200069-BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML
40,072 2 0 0 80,144

117202-ROZELAIC IN [illegible]. GEL 15 % CAJA 30 G
54,540 2 0 0 109,080

200707-ROZELAIC [illegible] 15 % CAJA 30 G
54,540 1 0 0 54,540

---------- TALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	243,764
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUES[illegible] NSUMO:	0
TOTAL:	243,764

---- JRMAS DE PAGO]----------

CREDITO	243,764
CAMBIO	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	243,764	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11132-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

[illegible]RCON JIMENEZ JUAN MANUEL
[illegible]1007493629
CL 45D # 76A - 11 CS P 1
TELEFONO: 3105599603

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Catalina Velasquez identificado con cédula número 32109944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Catal. Velasquez

FECHA 12-10-22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Catal. Velasquez
32109944

OBSERVACION:

No. de Orden
11132

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 AL DIA , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN H LOCION FCOX60ML	H I D R O Q U I N O N A 40MGMLTRETINOINA 500µGML	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO EN PECHO Y ESPALDA

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 AMBIOS ONOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR Y EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11132

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 AL DIA , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN H LOCION FCOX60ML	H I D R O Q U I N O N A 40MGMLTRETINOINA 500µGML	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO EN PECHO Y ESPALDA

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 AMBIOS ONOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR Y EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32107944
Télefono: 4129414

Fecha de vencimiento: 26/10/22

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: E317807
FECHA: 12-10-2022 12:10
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1149330

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
30,000 3 0 0 90,000

134144-.DEXAMETASONA GENFAR 1ML AMPOLLAS 4 MG CAJA X 10 UNDS
21,271 0 2 0 4,254

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

BRUTO:	94,254
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	94,254

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

CREDITO	94,254
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: _	94,254	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11160-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 1017131988
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B L 10
TELEFONO: 2565577

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Cano identificado con cédula número 1 43 504 629, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Cano

FECHA 1 72-10-22

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Alejandra Cano

1 43 504 629

OBSERVACION:

No. de Orden
11160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCULAR POR 2 DIAS

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra Cano
Documento: 43624628
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCULAR POR 2 DIAS

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/22

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: E317810
FECHA: 12-10-2022 14:36
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1149388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404229-FIXAMICIN CLEAN SOLUCION OTICA FRA SCO 15 ML
52,827 1 0 0 52,827

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

BRUTO:	52,827
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,827

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

CREDITO	52,827
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,827	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11154-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 4311700

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 103 UNDA KARY
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tatiana Catano identificado con cédula número 43117700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA TATI C

FECHA Oct. 12/22

OBSERVACION:

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARY CASTRO **Cédula 32516214**

No. Carné **Fecha 12 10 2022**

R/.		**Cantidad**
PEROXIDO D E CARBAMIDA 6.5 % (FIXAMICIN CLEAN GOTAS OTICAS)	APLICAR 2 GOTAS EN OIDO DERECHO 3 VECES AL DIA POR 8 DIAS	1 UNO
	TRANSCRIPCION DE OTORRINO	

Firma y Sello del Médico cc 43117700

91154

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: E317815
FECHA: 13-10-2022 15:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1149770

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067409-SANDIMMUN NEORAL (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 50 UNDS
114,000 2 0 0 228,000

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

BRUTO:	228,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	228,000

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

CREDITO	228,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	228,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11170-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA JOSE
CC 1065612321
CR 79A # 42 - 51 EDIFICIO BALCONES DE L A CONSOLATA APT 201
TELEFONO: 3166694022

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maria Paula Villalobos

Nota: Doctora Autoriza entregar de mas por presentación Comercial. Caja por 50 capsulas. Autoriza por whatsapp

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Paula Villalobos identificado con cédula número 1066865480, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13/10/2022

No. de Orden
11170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SANDIMMUN NEORAL 25mg CBL CJX50CAP	CICLOSPORINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Pava V.
Documento: 1066865486
Télefono: 3045354236

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SANDIMMUN NEORAL 25mg CBL CJX50CAP	CICLOSPORINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Pava Villalobos
Documento: 1066865486
Télefono: 3045354236

Fecha de vencimiento: 28/10/22

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: E317816
FECHA: 13-10-2022 15:25
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1149772

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
17,375 1 0 0 17,375

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

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 0 0 7,714

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
15,428 1 0 0 15,428

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MCG X 30 UNDS
4,286 1 0 0 4,286

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 6 0 59,172

093077-FEXOFENADINA [illegible] 120 MG CAJA X 10 UNDS
30,000 3 0 0 90,000

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20-MG CAJA X 30 UNDS
12,857 1 0 0 12,857

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

BRUTO:	212,660
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	212,660

----------[FORMAS D[illegible]----------

CREDITO	212,660
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	212,660	0

IMPOCONSUMO 0 . 0

FORMULA: 11177-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO, GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Gomez

OBSERVACION: 32457031

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Gomez identificado con cédula número 32457031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14/10/2022

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

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

N FACT ELECTRONICA: E317850
FECHA: 18-10-2022 12:45
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1152036

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 0 20 0 6,743

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 6,743
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 6,743
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 6,743
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,743 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11177-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 11177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

APLICAR EN ZONA INGUI NAL CUANDO PRESENTE EL BROTE

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO LUNES MARTES MIERCOLES Y JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	C A L C I O C A R B O N A T O 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/10/22

No. de Orden 11177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

APLICAR EN ZONA INGUI NAL CUANDO PRESENTE EL BROTE

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO LUNES MARTES MIERCOLES Y JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	C A L C I O C A R B O N A T O 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2136926

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/10/22

No. de Orden 11177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Camé	3502234 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HOIRAS SEGUN DOLOR DE CA BEZA

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta 10 minutos anjtes del desayuno

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/10/22

No. de Orden 11177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Camé	3502234 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HOIRAS SEGUN DOLOR DE CA BEZA

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta 10 minutos anjtes del desayuno

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria. Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2585906

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/10/22

No. de Orden
11177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO VIERNES SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO VIERNES SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2586926

Fecha de vencimiento: 27/10/22

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: E317818
FECHA: 13-10-2022 19:05
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1149851

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219486-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X [illegible] UNDS
20,054 1 0 0 20,054

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

355072-ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS
60,151 1 0 0 60,151

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 118,965
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 118,965
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 118,965
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	118,965	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11187-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO FRANCO SAMUEL
CC 1017922431
CR 54 # 16 - 59 CEL 3007135507-3122700494
TELEFONO: 3768623

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ERICA FRANCO identificado con cédula número 43163091, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ERICA FRANCO

FECHA 14/OCT/2022

OBSERVACION: ERICA FRANCO 43163091

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL OSORIO FRANCO	Documento	1017922431
No. Carné	94473654 - E	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 82B -54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas entrega po2 meses de 3 meses formulados

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

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

1 tableta cada 24 horas trascripción por 3 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia primera entrega de 3 meses

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: ERICA FRANCO
Documento: 43163091
Télefono: 3259341

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SAMUEL OSORIO FRANCO	Documento	1017922431
No. Carné	94473654 - E	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 82B -54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas entrega po2 meses de 3 meses formulados

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

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

1 tableta cada 24 horas trascripción por 3 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia primera entrega de 3 meses

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 28/10/22

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: E317819
FECHA: 13-10-2022 19:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1149853

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

564310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,528
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,528
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,528
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,528	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11194-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Jaramillo identificado con cédula número 1000089287, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-10-22

t8d0800001

No. de Orden
11194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
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 CADERT ACADA MES HASTA MARZO/2023

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
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 CADERT ACADA MES HASTA MARZO/2023

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000089287
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
390941663-1
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: E317823
FECHA: 14-10-2022 08:28
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1150031

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND				
37,500	1	0	0	37,500
116501-TEARSOFT INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML				
7,012	2	0	0	14,024

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

BRUTO:	51,524
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,524

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

CREDITO	51,524
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,524	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11193-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

60

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Cavanillas identificado con cédula número 1000089287, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-10-22

OBSERVACIONES

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
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

TOMAR EN AGUA 10 MINUTOS ANTES DE ALMIORZAR EVACUANDO LA VEJIGA PREVIAMENT

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA , SUSPENDER EL FREEGEN

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
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

TOMAR EN AGUA 10 MINUTOS ANTES DE ALMIORZAR EVACUANDO LA VEJIGA PREVIAMENT

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA , SUSPENDER EL FREEGEN

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000089287
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/22

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: E317825
FECHA: 14-10-2022 11:46
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1150087

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117301-STILNOX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS
71,328 4 0 0 285,312

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

BRUTO:	285,312
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	285,312

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

CREDITO	285,312
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	285,312	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11222-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Amparo Arroyave
32469954

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Ampaw Arroyave identificado con cédula número 32469921, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mª Ampaw Arroyave

FECHA 14 - 10 - 2022

No. de Orden
11222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE, SE REALZIA FORMULA DE CONTROL

Mª Amparo Arroyave
32469954

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE, SE REALZIA FORMULA DE CONTROL

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/10/22

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: E317826
FECHA: 14-10-2022 12:05
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1150093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
115,183 0 30 0 17,277

132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORA L 100 MG CAJA 10 ML
2,034 1 0 0 2,034

134779-TRAMADOL GENFAR GOTAS 100 MG CAJA 10 ML
2,034 1 0 0 2,034

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C AJA X 10 UNDS
5,188 1 0 0 5,188

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

BRUTO:	26,533
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,533

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

CREDITO	26,533
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,533	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11209-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fabio de Londoño

OBSERVACION: 32016002

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 14 - 10 - 2022

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

Beneficiario **CC32016002**

MARIA FABIOLA LONDOÑO OLAYA

Fecha **14** **10** **2022**

R/.	**Cantidad**
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 5 DIAS	**30 TREINTA**
TRAMADOL GOTAS VIA ORAL TOMAR 10 GOTAS 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS	**2 DOS**
NAPROXENO 250 MGR +VIA ORAL TOMA R 1 , CADA 8 HORAS (3 AL DIA POR 3 DIAS)	**10 DIEZ**
TRANSCRIPCION DE ATENCION POR URGENCIAS	

Firma y Sello del Médico

Fabiola Londoño
32016002

11709

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: E317827
FECHA: 14-10-2022 12:27
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1150103

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	22,139	1	0	0	22,139
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	2,540	2	0	0	5,080
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,014	1	0	0	14,014
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	42,857	1	0	0	42,857
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	1	0	0	46,329
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	36,500	1	0	0	36,500
203112-CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG.CAJA X 30 UNDS	23,300	1	0	0	23,300
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	20,054	1	0	0	20,054
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	92,186	1	0	0	92,186
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	30	0	1,029
169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C					

AJA X 30 UNDS

4,929	1	0	0	4,929

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS

9,862	3	0	0	29,586

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

BRUTO:	338,003
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	338,003

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

CREDITO	338,003
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	338,003	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11220-DOMICILO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
C. 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Claudia Vargas

OBSERVACION: 2509325

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828395 en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA 17-10-2022

8

No. de Orden
11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta en la noche

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

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

1 tableta en lamañana

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:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Vargas
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 tableta en la noche

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

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

1 tableta en lamañana

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:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Vargas
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CONCOR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG 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
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CONCOR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG 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
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

se completa formula 1 cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

se completa formula 1 cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828399
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 29/10/22

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: E317830
FECHA: 14-10-2022 13:46
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1150129

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
66,855	0	105	0	23,399
117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML				
9,843	1	0	0	9,843

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	33,242
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,242

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	33,242
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,242	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11208-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

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 octubre 14/2022.

OBSERVACION: 17183948

Fernando Peláez R.

3117084326

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 11208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA ELENA CORDOBA DE PELAEZ	Documento	32513347
No. Camé	17183948 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

2 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

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

HASTA SEPTIEMBRE/2023

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 28/10/22

Recibido Por:
Firma: Fernando Peláez
Documento: 17183948
Télefono: 3117084326

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	DORA ELENA CORDOBA DE PELAEZ	Documento	32513347
No. Camé	17183948 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

2 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

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

HASTA SEPTIEMBRE/2023

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 28/10/22

Recibido Por:
Firma: Fernando Peláez D.
Documento: 17183948
Télefono: 3117084326

GTH-F-005 V.01

60

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: E317853
FECHA: 18-10-2022 15:00
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1152083

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 1
4 UNDS
17,343 2 0 0 34,686

662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 1
05 ML
79,148 1 0 0 79,148

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 113,834
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 113,834
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 113,834
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 113,834 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11251-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Tania Diaz
NIT: 899999034-1 3232234205

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493962
CR 66 # 38 - 34 AP 401 CONSTADORES
TELEFONO: 3214655349

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tania Díaz identificado con cédula número 26036356, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Tania Díaz

FECHA 18-10 2022.

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.
Consulte nuestra pagina h
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden
11251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML	PREGABALINA 20MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

5 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Tania Díaz.
Documento: 26.086.356.
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML	PREGABALINA 20MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

5 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/22

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: E317854
FECHA: 18-10-2022 16:42
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1152125

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129300-BICAHET INST. TABLETAS 50 MG FRASCO X 30 UNDS
37,552 1 0 0 37,552

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

BRUTO:	37,552
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	37,552

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

CREDITO	37,552
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	37,552	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11254-DOMMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 1524420C

FORBES MAY ALFONSO
CC 4033226
CL 50 # 53 - 10 HOTEL PLAZUELA SAN IGNACIO
TELEFONO: 3163540716

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1524400, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-2022-10

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD

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

Nombre FORVES ALFONSO	***Cedula*** 4033226
CARNET _____	***Fecha*** **18 OCT 2022**

R/		**Cantidad**
BICAHET 50 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30 TREINTA
FORMULA POR 1 MES		

Firma y Sello del Médico

11254

1524004

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: E317855
FECHA: 18-10-2022 16:54
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1152130

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	4	0	0	5,056
107067-FARMA D SOLUCION ORAL 200 UI MANGO CAJA 10 ML 37,236	1	0	0	37,236
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS 54,000	0	40	0	14,400

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

BRUTO:	56,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	56,692

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

CREDITO	56,692
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	56,692	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11257-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT 899999034-1
Luz Miriam Acevedo Parra
DATOS DEL CLIENTE CC 32526.194.

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Miriam Acevedo Parra identificado con cédula número CC. 32526.194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Miriam Acevedo Parra

FECHA Octubre 18 de 2022

OBSERVACION: Luz M Miriam Acevedo
CC 32526194 Med.

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
11257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	4

1 ampolla semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FARMA D ® GOTAS Frasco 10 ml	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 5600UI	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

10 gotas dia por 3 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 tableta cada 224 horas primera entrega de 3

Luz Miriam Acevedo Parra CC 32526194

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	4

1 ampolla semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FARMA D ® GOTAS Frasco 10 ml	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 5600UI	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

10 gotas dia por 3 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 tableta cada 224 horas primera entrega de 3

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 02/11/22

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: E317856
FECHA: 19-10-2022 10:43
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1152366

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

348216-FORTEO (CF) INST. X 1 VIAL 250 MC G CAJA 2.4 ML
860,829 1 0 0 860,829

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

BRUTO:	860,829
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	860,829

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

CREDITO	860,829
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	860,829	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11247-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

42750077

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA SANCHEZ GLADYS DEL SOCORRO
CC 42750077
CL 35A # 85C - 93 LAURELES APT 202
TELEFONO: 4181427

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Valencia S. identificado con cédula número 42760077 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Octubre 14 / 2022

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Camé	2885245 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

aplicar 5 cc cada 24 horas subcutánea

42750077

Nombre Funcionario: JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 31/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Camé	2885245 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

aplicar 5 cc cada 24 horas subcutánea

Nombre Funcionario: JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 31/10/22

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: E317858
FECHA: 19-10-2022 11:49
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1152388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
29,204 2 0 0 58,408

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

BRUTO:	58,408
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,408

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

CREDITO	58,408
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,408	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11270-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

43670141
2970644

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 CS113 URB. QUINTAS DE L
OS ALPES
TELEFONO: 2970644

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Shu Dias F. identificado con cédula número 43670144 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Shu D.

FECHA 19.10 2022.

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 11270

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Camé	6786947 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 CAPSULA A CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

Escriba el texto aquí

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970647

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11270

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Camé	6786947 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 CAPSULA A CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970647

Fecha de vencimiento: 02/11/22

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: E317859
FECHA: 19-10-2022 14:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1152453

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
49,770 2 0 0 99,540

100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
22,139 5 0 0 110,695

132[illegible] TIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 1 00 MG CAJA X 30 UNDS
8,614 2 0 0 17,228

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,606 4 0 0 58,424

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

BRUTO:	311,172
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	311,172

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

CREDITO	311,172
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,172	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11288-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CL 20A # 82 - 10 CASA SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2567604

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8237802

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Aldo Lopez C identificado con cédula número 8237802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29-10-22

No. de Orden
11288

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DE LUNES A JUEVES EN AYUNAS

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

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

EN AYUNAS VIERNES, SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CAPSULA	SESENTA

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

A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11288

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DE LUNES A JUEVES EN AYUNAS

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

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

EN AYUNAS VIERNES, SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CAPSULA	SESENTA

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

A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 2567804

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11288

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG 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 120
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11288

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG 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 120
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8237802
Télefono: 2516804

Fecha de vencimiento: 03/11/22

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: E317865
FECHA: 19-10-2022 17:01
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1152505

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600577-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 160 MG CA
JA X 28 UNDS
44,276 1 0 0 44,276

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 44,276
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 44,276
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 44,276
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 44,276 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11290-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Te 2644562

OBSERVACION: Rocio Montoya

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Montoya Z. identificado con cédula número 32.441.004, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Montoya Z.

FECHA Octubre 19/2022

No. de Orden
11290

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1TABLETA CADA 12 HORAS SE COMPÑLETA FORMULA HASTA 'PROXIMA ENTREGA PRINCIPIO

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.441.087
Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11290

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1TABLETA CADA 12 HORAS SE COMPÑLETA FORMULA HASTA 'PROXIMA ENTREGA PRINCIPIO

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

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: E317886
FECHA: 21-10-2022 15:08
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1153207

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	51,612
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,612

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

CREDITO	51,612
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,612	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11393-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 43485570
Mary Gomez

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary Cruz Soto identificado con cédula número 43485570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mary Cruz Soto

FECHA 22/10/22

No. de Orden 11393

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43027684
Télefono: 6031992

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11393

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLAUDIA MARIA OSPINA MESA | Documento: 43027684
No. Carné: 70122234 - E | Fecha autorización: 21/10/22
Dirección: CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Nombre Funcionario: HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E317887
FECHA: 21-10-2022 15:15
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1153210

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213492-METOCARBAMOL MK TABLETAS 750 MG CAJA X 20 UNDS
21,802 1 0 0 21,802

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 30 0 17,277

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS
5,188 1 0 0 5,188

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

BRUTO:	44,267
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	44,267

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

CREDITO	44,267
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,267	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11937-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

70

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Javier Serna A identificado con cédula número 3478032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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: 3478032

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
› METOCARBAMOL 750MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 750MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

3 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

2 DESPUES D EL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
› NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 al dia por 5 dias

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3419687
Télefono: 3413 1011

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
› METOCARBAMOL 750MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 750MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

3 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

2 DESPUES D EL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
› NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 al dia por 5 dias

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E317891
FECHA: 22-10-2022 13:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1153600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS
97,714 0 10 0 2,443

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 10 0 514

121046-DICLOFENACO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,657 0 10 0 886

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

BRUTO:	3,843
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,843

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

CREDITO	3,843
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,843	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS -11413
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

CARTAGENA SIERRA VALENTINA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Joannie Brant
1123620262

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Joannie Alexandra Brant E identificado con cédula número 1123620262, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22-10-22

HOSPITAL san vicente fundación

FECHA	Dia	Mes	Año
	21	10	2022

RECETARIO MEDICAMENTOS GENERALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
BRANT	FERNANDEZ	JOANNIE ALEXANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		**REGIMEN**
CC 1123620266		OTRO

MEDICAMENTOS RECETADOS

Nombre Genérico	Dosis	Via	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad prescrita	
						En números	En letras
HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TABLETA	10 MG	ORAL	Cada 8 Horas	3 Días		9	nueve
acetaMINOFEN 500MG TABLETA	500 MG	ORAL	Cada 8 Horas	3 Días		9	nueve
DICLOFENACO SODICO 50MG TABLETA	50 MG	ORAL	Cada 12 Horas	3 Días		6	seis

NIKA BRANT

Joannie Brant
1123620266

Vigencia de la prescripción (en dias): 3 - (Fec. fin de la vigencia : 24.OCT.2022)

CARTAGENA SIERRA,VALENTINA- Identificación:CC1036646391- Especialidad:MEDICO GENERAL- Registro Médico:1036646391

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E317898
FECHA: 24-10-2022 10:07
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154251

CODIGO NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115107-CEFALEXINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS 6,671	2	0	0	13,342

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

BRUTO:	13,342
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,342

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

CREDITO	13,342
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,342	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: [illegible] DOMICILIO
CONVENIO: SER[illegible]
NIT: 899999[illegible]

Luisa de
CC 43045194

DATOS DEL CLIENTE 3113779625

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PI[illegible]RICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Uribe identificado con cédula número 43045194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dary U.

FECHA Octubre 23/2022

No. de Orden
11406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA ADA 8 HORAAS POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 08/11/22 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA ADA 8 HORAAS POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 08/11/22 GTH-F-005 V.01

Luz Dary U.
cc 43045194
311 377 9625

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: E317899
FECHA: 24-10-2022 11:42
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154281

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-CETIRAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	62,000	3	0	0	186,000

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

BRUTO:	186,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	186,000

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

CREDITO	186,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	186,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11405-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BELLO)
TELEFONO: 5987118

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrés Osorno identificado con cédula número 8063344, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrés

FECHA 24-10-22

OBSERVACION: 3 medicamentos

No. de Orden
11405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 8063344 Télefono: 3002799512

Fecha de vencimiento: 07/11/22

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: E317901
FECHA: 24-10-2022 12:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154305

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	18,640	8	0	0	149,120
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	7	24	0	449,595
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNI	20,054	2	0	0	40,108
669684-LIDOCAINA-LUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	29,375	3	0	0	25
66. -CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	34,071	3	0	0	102,213
73-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	2,000	12	0	0	24,000
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	15,087	4	0	0	60,348
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	1	30	0	41,916
662001-LYRICA INST. (RX) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	40,714	2	0	0	81,428
663006-WINADEINE INSTANT 325/8MG CAJA X 100 UNDS	2,133	0	60	0	12,320
682631 [illegible] TYLENOL INST. TABLETAS [illegible] CAJA X 40 UNDS					

4,286 5 20 0 23,573

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 1 0 0 74,485

115400-EUTTROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

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

BRUTO:	1,166,659
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,166,659

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

CREDITO	1,166,659
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,166,659	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11407-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8299707
2552310

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8299707, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los me... médica... empaq...

FECHA

FIRMA

No. de Orden
11407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 8299367
Télefono: 2552310

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11407

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA SE COMPLETA 3 MESES

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS COMPLETA 4 MESES

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11407

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA SE COMPLETA 3 MESES

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS COMPLETA 4 MESES

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550210

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 O 24 HORAS SEGUN DOLOR O DOSIS RESCATE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 225
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS SE COMPLETA 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS SE COMPLETA 4 MESES

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 O 24 HORAS SEGUN DOLOR O DOSIS RESCATE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 225
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS SE COMPLETA 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS SE COMPLETA 4 MESES

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: William Muñoz
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO completa 4 meses

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11407

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO completa 4 meses

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550300

Fecha de vencimiento: 08/11/22

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: E317904
FECHA: 24-10-2022 15:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154343

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 3
0 UNDS
59,703 2 0 0 119,406

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 119,406
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 119,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 119,406
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,406	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11418-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Darvenne Urdueta identificado con cédula número 1128273324 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Darvenne Urdueta

FECHA 25/10/2022

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Patricia C. Urdueta V
1128273324
3194343666

No. de Orden
11418

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRIMIDONA 250MG COM CJX30 TAB	PRIMIDONA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11418

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRIMIDONA 250MG COM CJX30 TAB	PRIMIDONA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Darvana Urdenet
Documento: 1128928934
Télefono: 3194549680

Fecha de vencimiento: 08/11/22

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: E317905
FECHA: 24-10-2022 15:25
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154344

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
25,806 1 0 0 25,806

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	25,806
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	25,806

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	25,806
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,806	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11416-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 1017131988
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B
L 10
TELEFONO: 2565577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Cano identificado con cédula número 43564628 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 25-10-22

FECHA Alejandra Cano

OBSERVACION:

Alejandra Cano
43 564 628

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11416

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30

EN CADA FOSA 2 VECE SLA DIA POR 1 MES Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE POR 3 MESES

Alejandra Cano 43 564 629

Nombre Funcionario: LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11416

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30

EN CADA FOSA 2 VECE SLA DIA POR 1 MES Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE POR 3 MESES

Nombre Funcionario: LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/11/22

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: E317906
FECHA: 24 10 2022 16:08
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154350

CODIGO NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107286-HERREX FOL TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 92,416	4	0	0	369,664

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	369,664
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	369,664

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	369,664
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	369,664	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11420-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Edgar Zapata 8312803 3164744685

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA SOFIA
CC 1017926549
CR 77 # 39 - 50 APTO 202 LAURELES
TELEFONO: 5874158

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edgar Zapata A identificado con cédula número 8312883, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24-10-2022

OBSERVACION:

No. de Orden
11420

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Carné	70108529 - F	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HERREX FOL 1000MG CJX30TAB	HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA TRATAMIENTO se completa los 6 meses de tratamiento

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8312005
Télefono: 3163744763

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11420

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Carné	70108529 - F	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HERREX FOL 1000MG CJX30TAB	HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA TRATAMIENTO se completa los 6 meses de tratamiento

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/11/22

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: E317907
FECHA: 24-10-2022 16:14
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154356

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249223-FRAGMIN (RG) INST. AMPOLLAS 5000 U I CAJA 10 X 0.2 ML
135,500 3 0 0 406,500

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
115,183 0 30 0 17,277

209124-TRAMADOL MEMPHIS GOTAS 100 MG CAJA 10 ML
6,157 1 0 0 6,157

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	429,934
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	429,934

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	429,934
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	429,934	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11422-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 2126[illegible]72
CR 83 # [illegible] - 24 LA AMERICA
TELEFONO: [illegible]

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmas[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Peláez Rojas identificado con cédula número 17183.948, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fernando Peláez R

FECHA OCT 24/2022

OBSERVACION:

3117082436

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIZADO Fernando Peláez R

MEDI.GENERAL 17183.948

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
11422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FRAGMIN 5000UI/0.2ML SHN CJX10JEP	DALTEPARINA SODIO	JERINGA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 VECES AÑL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	5

8 GOTAS , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Fernando Peláez R.
Documento: 17183948
Télefono: 3117084326

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FRAGMIN 5000UI/0.2ML SHN CJX10JEP	DALTEPARINA SODIO	JERINGA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 VECES AÑL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	5

8 GOTAS , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Fernando Peláez R.
Documento: 17183948
Télefono: 3117084326

Fecha de vencimiento: 08/11/22

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: E317909
FECHA: 24-10-2022 16:59
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154374

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G 29,375	4	0	0	117,500
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	120	0	3,943
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS 2,900	12	0	0	34,800
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST . 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS 39,700	1	20	0	47,639
171077 DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 30 UNI [illegible]	[illegible]	0	0	319,920
118600 [illegible]EN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 12,500	4	0	0	50,000
[illegible] INA MK INST. TABLETAS 5 [illegible] UNDS [illegible]	[illegible]	0	0	190,452
[illegible] SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA [illegible]GSIS [illegible]06	1	0	0	103,224
[illegible] ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 [illegible] UNDS [illegible]	4	[illegible]	0	47,656
[illegible]ZA (CI [illegible]) PLUMA 6 MG CAJA				

11514- AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 120 0 25,200

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
40,714 3 0 0 122,142

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
62,008 2 0 0 124,016

107302-FARMA D' CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 3 0 0 12,858

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,735 16 0 0 571,760

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,843,351
DESCUENTO:	0
IVA:	7,606
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,850,957

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,850,957
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	40,033	7,606
EXCLUIDAS:	3,778,118	0
EXENTAS:	25,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11419-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43535518
Cel 3116511848
OSPINA CLEOTILDE
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Angela Jimenez, identificado con cédula número 43535518, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24 Oct /2022

No. de Orden 11419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120	

APLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO GENFAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535518
Télefono: 2212897

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120	

APLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO GENFAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAMACET 37.5MG/325MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DOXPEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535519
Télefono: 3116511848

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLEOTILDE OSPINA | Documento: 24890445
No. Carné: 8250980 - C | Fecha autorización: 24/10/22
Dirección: CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAMACET 37.5MG/325MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DOXPEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Nombre Funcionario: HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

1.8 MG DIARIOS SUBCUTANESO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535518
Télefono: 3116511948

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

1.8 MG DIARIOS SUBCUTANESO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMASNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4395516
Télefono: 2212997

Fecha de vencimiento: 08/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11419

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMASNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/11/22

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: E317912
FECHA: 25-10-2022 16:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1154695

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115701-PRIMAX INST. CREMA CAJA 20 G 33,083	1	0	0	33,083
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	1	0	0	39,253
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS 35,735	2	0	0	71,470
067730-SIRDALUD COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 15 UNDS 41,183	1	0	0	41,183

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	184,989
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	184,989

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	184,989
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTO]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	184,989	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11457-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gladys I. Ibargüen G. CC. 54250716

DATOS DEL CLIENTE

IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yladys Y. Ibargüen identificado con cédula número 54250416 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yladys Y. Ibargüen

FECHA 25 de octubre 2022

OBSERVACION:

MEDIC.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
11457

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Camé	3478682 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› PRIMAX 1% CR TBOX20G	CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECE L DIA EN AREA A FETADA EN POCA CANTIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , MEZCLAR CON VASELINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
› VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	20

EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA Y RETIRAR ALAS 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	15
› SIRDALUD 2MG CJX15COMP	TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	QUINCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 EN A NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 3226119892

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11457

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Camé	3478682 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› PRIMAX 1% CR TBOX20G	CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECE L DIA EN AREA A FETADA EN POCA CANTIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
› ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , MEZCLAR CON VASELINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
› VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	20

EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA Y RETIRAR ALAS 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	15
› SIRDALUD 2MG CJX15COMP	TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	QUINCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 EN A NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/11/22

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: E317916
FECHA: 26-10-2022 13:14
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1154971

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364744-STOMAHESIVE PASTA 56 G
90,100 4 0 0 360,400

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. TABLET AS 3 MG CAJA X 14 UNDS
18,640 8 0 0 149,120

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 0 84,570

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
73,714 4 0 0 294,856

169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
14,200 0 4 0 5,680

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/1 60 MG CAJA X 28 UNDS
41,220 4 0 0 164,880

004046-METOCLOPRAMIDA LAPROFF TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
32,338 0 30 0 3,234

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
22,375 1 0 0 22,375

213190-LOPERAMIDA MK TABLETAS 2 MG CAJA X 6 UNDS
9,064 4 0 0 36,256

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 120 0 15,768

----------[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,137,139
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: E317917
FECHA: 26-10-2022 15:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155007

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669848-BARRERA OSTOMIA FLEXIBLE 57 MM
34,615 30 0 0 1,038,450

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,038,450
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,038,450
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,038,450
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,038,450 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443659
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Ruth Zuleta

43 008 104

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,137,139

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,137,139
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,137,139	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruth Zuleta
CC. 43 008 104

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth Zuleta G. identificado con cédula número 43 008 104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-26-2022

No. de Orden
11466

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100	

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA 10 MINUUTOSS ANNTES DEL DEESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11466

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100	

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA 10 MINUUTOSS ANNTES DEL DEESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ruth Zuleta.
Documento: 43008104
Télefono: 312 781 5420

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	4

1 AMPOLLA MENSULA CON MUCHO DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120

1 TABLETA CUANDO PRESENTTE VOM ITO O NAUSEAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	4

1 AMPOLLA MENSULA CON MUCHO DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120

1 TABLETA CUANDO PRESENTTE VOM ITO O NAUSEAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ruth Zuleta
Documento: 43008104
Télefono: 3124815470

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11466

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	A NECESIDAD	120	Aprobado

1 BARRERA CAMMBIO CADA 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120	

1 TABLETA SI PRESENTA DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____	

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11466

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	A NECESIDAD	120	Aprobado

1 BARRERA CAMMBIO CADA 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120	

1 TABLETA SI PRESENTA DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Aura Zuleta Documento: 43008104 Télefono: 312 781 5420	

Fecha de vencimiento: 09/11/22

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 elèctronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317918
FECHA: 26-10-2022 15:49
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155021

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639255-GLUCOSAMINA COLMED SOBRES 1500 MG
CAJA X 15 UNDS
20,753 4 0 0 83,012

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	83,012
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,012

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	83,012
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,012	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11475-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

POLITICA DE PROTECCION DE 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 Elena Bitaneur identificado con cédula número 32348710, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 27-10-2022

FECHA Elena Bitaneur

32348710

OBSERVACION:

No. de Orden
11475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia.	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE SIN AZUCAR

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32348710
Télefono: 3016901659

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE SIN AZUCAR

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

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: E317919
FECHA: 26-10-2022 16:26
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155036

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662004-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
220,194 1 30 0 330,291

277351-EXELON 9.5 MG/24 H (RG) PARCHE 18 MG CAJA X 30 UNDS
316,086 3 0 0 948,258

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

323145-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
132,689 11 0 0 1,459,574

323149-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS
32,938 2 0 0 65,876

247526-NEUROBASAL TABLETAS 1200 MG CAJA X 20 UNDS
49,603 6 0 0 297,618

858120-SPEZANTE BOYDOR LATA 275 G
62,532 4 0 0 250,128

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,459,950
DESCUENTO:	0
IVA:	283,495
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,743,425

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,743,425
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,492,063	283,496
EXCLUIDAS:	1,967,847	0
[illegible]	0	0

FORMULA: 11476-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO DE GUTIERREZ MARIA AMPARO
CC 21365130
CR 46D S # 42D - 80 APTO:205 ENVIDAGO
TELEFONO: 3313260

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

cc. 71718415

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 23-10-2022 _____

No. de Orden 11476

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 6 HORAS	120	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11476

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 6 HORAS	120	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 71718418
Télefono: 314 891 89 38

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11476

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB	PIRACETAM	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPEZANTE ALMIDON DE MAIZ TARX275g	NO APLICA	TARRO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

dosis según indicaciones medico domiciliario

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11476

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB	PIRACETAM	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPEZANTE ALMIDON DE MAIZ TARX275g	NO APLICA	TARRO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	ORAL	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

dosis según indicaciones medico domiciliario

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71216410
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

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

-Fi mato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317927
FECHA: 27-10-2022 12:43
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155297

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
110,384 1 0 0 110,384

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	110,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	110,384

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	110,384
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,384	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11489-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI,GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Alvarez 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 27/10/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
11489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 435569.06
Télefono: 2221285

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

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: E317929
FECHA: 27-10-2022 16:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255861-VISOMEGA CAPSULAS BLANDAS CAJA PAG UE 1 LLEVE 2
152,764 1 0 0 152,764

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

255194-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 90 U NDS
301,203 1 0 0 301,203

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
26,928 2 0 0 53,856

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 9 0 0 22,887

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 90 0 168,750

115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS
2,571 5 0 0 12,855

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

136033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
16,224 6 0 0 97,344

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS

2,430	0	90	0	2,829

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS

40,160	4	30	0	180,720

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA JA X 28 UNDS

25,574	4	0	0	102,296

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,369,850
DESCUENTO:	0
IVA:	24,391
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,394,241

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,394,241
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	128,373	24,391
EXCLUIDAS:	1,241,477	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11510-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

32.494.226

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 11510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VISOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 TABLETA CADA 24 HORA SE COMPLETA FORMULA HASTA 29 DE ENERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

CADA 24 HORAS 1 TABLETA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VISOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 TABLETA CADA 24 HORA SE COMPLETA FORMULA HASTA 29 DE ENERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

CADA 24 HORAS 1 TABLETA

Maria Victoria Hernandez 32494226

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX ORAL CJX100TAB	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX ORAL CJX100TAB	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Maria Victoria Hernandez 32494226

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

2 TSBLETAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

2 TSBLETAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Luzmin Victoria Hernandez 32494.226

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11510

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Maria Victoria Hernandez 32494226

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

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: E317930
FECHA: 27-10-2022 16:21
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155385

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 1 10 0 160,971

365148-DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML
43,238 1 0 0 43,238

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 1 0 0 11,786

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,606 1 0 0 14,606

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	230,601
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	230,601

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	230,601
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	230,601	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11511-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Laura Victoria Hernandez
324.94.226

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Victoria Hernandez identificado con cédula número 3249.226 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Laura Victoria Hernandez

FECHA 27/10/22

No. de Orden
11511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR IM AHORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

10TABLETA CADA 204 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR IM AHORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

10TABLETA CADA 204 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Luisa Victoria Hernandez 32494226

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

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: E317936
FECHA: 28-10-2022 16:31
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155732

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	60	0	34,555
683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML 3,469	4	0	0	13,876
013743-SIMBRINZA (RG) GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML 39,142	4	0	0	156,568

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	204,999
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	204,999

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	204,999
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	204,999	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11543-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora L. Ortega Tamayo identificado con cédula numero 39267250, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dora L. Ortega Tamayo

FECHA 28-oct-2022

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 39267250

3103484394

No. de Orden
11543

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120

1 tableta segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

1 gota en cada ojo 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SIMBRIZA 1%/0.2% SSG FCOX5ML	BRINZOLAMIDA BRIMONIDINA TARTRATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

aplicar una 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39263 288
Télefono: 3103284301

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11543

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120

1 tableta segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

1 gota en cada ojo 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SIMBRIZA 1%/0.2% SSG FCOX5ML	BRINZOLAMIDA BRIMONIDINA TARTRATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

aplicar una 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/11/22

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: E317937
FECHA: 28-10-2022 17:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1155745

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
22,312 1 0 0 22,312

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
18,640 6 0 0 111,840

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 3 0 0 126,180

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 1,084,239
DESCUENTO: 0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,084,239

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,084,239
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-- ------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,065,339	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11549-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
32503803

DATOS DEL CLIENTE 4166667

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
C.C 32503803
CRA 78 # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

ION:

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificacion recibo a satisfaccion

Yo Margarita Restrepo identificado con cédula numero 32503803 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28-10-22

No. de Orden 11549

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA EN CADA OJO 2 GOTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARISAMENTE

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 mañan

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11549

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARGARITA RESTREPO LOPEZ | Documento: 32503803
No. Carné: 15910523 - C | Fecha autorización: 28/10/22
Dirección: CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA EN CADA OJO 2 GOTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARISAMENTE

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 mañan

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: REINEL MEJIA TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 12/11/22
GTH-F-005 V.01

32503803 466667

No. de Orden
11549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREEGAR MK SI ESTA AGOTADA , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREEGAR MK SI ESTA AGOTADA , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

32603803 4166667

No. de Orden
11549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

32503803 4166667

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: E317955
FECHA: 31-10-2022 12:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1156883

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 1 0 0 63,728

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 63,728
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 63,728
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 63,728
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 63,728 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11569-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFICIO BALI

TELEFONO: 2873779

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Mesa G identificado con cédula número 8.310.736, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Antonio Mesa G

FECHA 31-X-2022

OBSERVACIÓN: Antonio Mesa G
C. 8.310.736

No. de Orden
11569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS SE COM,PLETA HASTA EL 21 DE NOV

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Antonio M
Documento: 8.310.720
Télefono: 3207488256

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS SE COM,PLETA HASTA EL 21 DE NOV

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

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: E317957
FECHA: 31-10-2022 13:08
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1156889

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,386 4 0 0 53,544

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	53,544
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	53,544

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	53,544
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,544	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11567-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRILLON_TABARES LAURA
CC 1152465310
CR 86 # 32 - 27 CS 113 QUINTAS DE LOS A LPES
TELEFONO: 3017063912

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

43670147
29706

90.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alex Luis F. identificado con cédula número 43620[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 31/10/2022

FECHA Alex

OBSERVACION:

No. de Orden
11567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA CASTRILLON TABARES	Documento	1152465310
No. Carné	6786947 - G	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA CASTRILLON TABARES	Documento	1152465310
No. Carné	6786947 - G	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 15/11/22

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: E317960
FECHA: 31-10-2022 15:18
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1156946

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093607-SULBUTIAMINA ECAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
27,350 3 0 0 82,050

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	82,050
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	82,050

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	82,050
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,050	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11570-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Nelson Mora
CC 71.717.104.

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 402 TORR E 5
TELEFONO: 5858410

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Iron Morin identificado con cédula número 71.779.104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelson Morin

FECHA 31-10-22

OBSERVACION:

No. de Orden
11570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SULBUTIAMINA 200MG CJX30CAP	SULBUTIAMINA 200MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLTA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nelson Marín
Documento: 71.717.104
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SULBUTIAMINA 200MG CJX30CAP	SULBUTIAMINA 200MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLTA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

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: E317961
FECHA: 31-10-2022 17:34
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1156999

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
22,312 4 0 0 89,248

185031-TAPAZOL TABLETAS 5 MG CAJA X 100 U
NDS
14,666 1 0 0 14,666

355491-MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X
30 UNDS
153,450 4 0 0 613,800

013850-VIGAMOX GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRA
SCO 5 ML
27,282 4 0 0 109,128

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 4 0 0 53,656

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28
UNDS
242,229 4 0 0 968,916

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C
AJA X 30 UNDS
65,314 8 0 0 522,512

100218-ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30
MG CAJA X 100 UNDS
23,750 1 20 0 28,500

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 7 24 0 449,595

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG
CAJA X 30 UNDS
29,473 4 0 0 117,892

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETA

37,800	0	120	0	15,120

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS

33,175	4	0	0	132,700

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS

4,286	6	0	0	25,716

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G

4,464	3	0	0	13,392

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS

68,306	4	0	0	273,224

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,428,065
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,428,065

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,428,065
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,428,065	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11579-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21623700

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

No. de Orden 11579

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

aplicar en ojo derecho cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120

1 tableta dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VIGAMOX SO 5MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 5MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

1 GOTA EN AMMBOS OJOS HASTA NUEVA ORDEN

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1102214400
Télefono: 3006036416

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11579

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

aplicar en ojo derecho cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120

1 tableta dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VIGAMOX SO 5MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 5MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

1 GOTA EN AMMBOS OJOS HASTA NUEVA ORDEN

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tablet en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Kira
Documento: 21623700
Télefono: 3006373700

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tablet en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21623700
Télefono: 3006136410

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11579

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Diclofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

aplicar en zona de dolor cada 24 h-oras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	120

1 GOTA CADA 3 HORAS OJO DERECHO PERMANENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Yesar
Documento: 1021623700
Télefono: 3006138606

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11579

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Diclofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

aplicar en zona de dolor cada 24 h-oras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	120

1 GOTA CADA 3 HORAS OJO DERECHO PERMANENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/11/22

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-

H FACT ELECTRONICA: E328953
FECHA: 03-10-2022 11:32
CAJERO: VALENTINA CARDONA OQUENDO
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 930107

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36.500 1 0 0 36.500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 36.500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 36.500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 36.500
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36.500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: DOMICILIO-10869
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERI
A ALCALA
TELEFONO: 2760589

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ EPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71647512 Mol

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nilor Monsalve identificado con cédula número 71647512 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 3-10-2022

No. de Orden
10869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760589

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760589

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

N.C

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: E328968
FECHA: 05-10-2022 14:11
CAJERO: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
SECUENCIA: 930618

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA 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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 263,516
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 263,516
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 263,516
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	263,516	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10951-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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: E328970
FECHA: 05-10-2022 14:27
CAJERO: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
SECUENCIA: 930622

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
27,855 0 30 0 5,571

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,571
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 5,571
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,571
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,571	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10951-DOMOCILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILAN
TELEFONO: 3137950933

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Elena Estrada Torres

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula número 32.507.934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA octubre 5 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula número 32.507.934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 6 octubre 2022

OBSERVACION: 32507934 / 37083?

No. de Orden 10951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 ,POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA TABLETA DIARIAMENTE , POR 3 MESES

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 POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 ,POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA TABLETA DIARIAMENTE , POR 3 MESES

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 POR 3 MESES

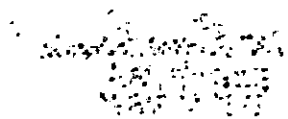
Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

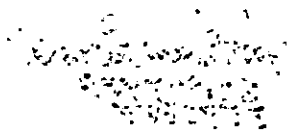
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837

Fecha de vencimiento: 20/10/22

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: E328980
FECHA: 06-10-2022 15:06
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 930898

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: 11007-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE DE RIUS DOLLY
CC 21355155
CL 27A S # 47 - 55 ED SUDADELA SAN LUCAS AP 1209 TORR 3
TELEFONO: 3639964

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 71589645

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leonel Ríos Abate identificado con cédula número 71589645, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2022/10/06

No. de Orden
11007

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
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	ORAL	N/A	1

SEGUIR INDICAIONES PREPARACION HSVP

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 71589645
Télefono: 6043634964

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11007

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
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	ORAL	N/A	1

SEGUIR INDICAIONES PREPARACION HSVP

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71589645
Télefono: 6043634964

Fecha de vencimiento: 21/10/22

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: E328989
FECHA: 07-10-2022 13:57
CAJERO: JHOJAN DAIR RIVERA DIAZ
VENDEDOR: JHOJAN DAIR RIVERA DIAZ
SECUENCIA: 931129

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
17,571 0 30 0 3,514

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,514
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,514

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,514
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,514	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-11043
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA
N
TELEFONO: 3137950933

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Elena Estrada Torres

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ ELENA BEDOYA TORRES identificado con cédula número 32507934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 06 OCTUBRE 2022

1280643734

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ ELENA ESTRADA **Cédula 32507934**
No. Carné 8298832 **Fecha 07 10 2022**

R/.

		Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENTE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA**	**30 TREINTA**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

11043

Luz Elena Estrada Torres
32507934

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.CO'' CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328991
FECHA: 07-10-2022 15:16
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 931142

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 20 0 743

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
15,428 2 0 0 30,856

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 38,028
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 38,028
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 38,028
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 38,028 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11040-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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: E328994
FECHA: 07-10-2022 16:53
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 931163

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: 11040-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Catalina Sánchez 3017833897

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Catalina Sánchez G identificado con cédula número 32106747, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA _____

FECHA 7/10/2012

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Catalina Sánchez identificado con cédula número 32106747, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA _____

FECHA 7/10/2012

32106747

Catalina Sánchez

3014787074

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

32106747

No. de Orden 11040

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR JUNTAS DESPUE SDEL DESAYUNO POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE SUSPENDER LA CAPRIMIDA

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 DIARIAMENTE POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AGUJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

SUBCUTANEA CADA 6 MESES

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 3017858226

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11040

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ STELLA GIL PEÑA | Documento: 32467499
No. Carné: 70041537 - C | Fecha autorización: 07/10/22
Dirección: CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis: 4 TABLETA | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 5

TOMAR JUNTAS DESPUE SDEL DESAYUNO POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIAMENTE SUSPENDER LA CAPRIMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIAMENTE POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AGUJA	UN

Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMESTRE | Tiempo tratamiento: 180

SUBCUTANEA CADA 6 MESES

Nombre Funcionario: IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 3017858226

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E328995
FECHA: 07-10-2022 17:59
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 931181

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 2 0 0 46,910

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
12,787 2 0 0 25,574

115111 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 99,312
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 99,312
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 99,312
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,312 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA 11068-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Elen Nuvo de Castillo
DATOS DEL CLIENTE 41561475

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA 3143357036
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
(3143357036)
TELEFONO: 3566047

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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: E3281003
FECHA: 08-10-2022 13:42
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 931365

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116506-DEFEROL (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS 7000UI CAJA X 8 UNDS
52,300 1 0 0 52,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 52,300
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 52,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 52,300
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 52,300 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11068-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Elen Nuvo de Castillo
DATOS DEL CLIENTE 41561475

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
(3143357036)
TELEFONO: 3566047

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3143357036

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Nuno de Castillo identificado con cédula número 41561475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur.S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elvia Nuno de Castillo

FECHA 18 11 2022

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

No. de Orden 11068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	N/A	60

1ovulo semanal

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	56

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 tableta semanal

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41561470
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	N/A	60

1ovulo semanal

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	56

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 tableta semanal

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41561470
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E3281039
FECHA: 12-10-2022 14:19
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 932319

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 1 0 0 46,954

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 1 0 0 36,620

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA
X 30 UNDS
44,779 1 0 0 44,779

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML(PF)
49,393 1 0 8,716 49,393

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 186,462
DESCUENTO: 8,716
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 177,746
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 177,746
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS] --------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 177,746 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11161-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AMAYA CARDENAS AURA MARIA
CC 22441272
CR 52 # 88 S 197 VEREDA ANCON VIA PUEB
LO VIAJO FONDA DEL CICLISTA
TELEFONO: 3163522042

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Cano identificado con cédula número 86645723, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ramiro Cano

FECHA 10-12-2022

OBSERVACION:

3136357679

MEDI.GENERAL 86645723

ESPECIALIDAD Cirugía

JUTIERRES MICHELS KIRA HANNETI

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 11161

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA MARIA AMAYA CARDENAS	Documento	22441272
No. Camé	32726493 - B	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	calle13 # 32-149		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AM,POLLA INNTRAMMUSCULAR MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

1 SPARAY EN OIDO DERECHO CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

Nombre Funcionario:	FABIOLA RODRIGUEZ AMAYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1066952 3
Télefono: 3136345694

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11161

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA MARIA AMAYA CARDENAS	Documento	22441272
No. Camé	32726493 - B	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	calle13 # 32-149		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AM,POLLA INNTRAMMUSCULAR MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

1 SPARAY EN OIDO DERECHO CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

Nombre Funcionario:	FABIOLA RODRIGUEZ AMAYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1066952 3
Télefono: 3136345694

Fecha de vencimiento: 27/10/22

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: E3281057
FECHA: 14-10-2022 14:09
CAJERO: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 932784

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: DOMICILIO-11221
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BALVIN HERRERA MARYORY
CC 32321357
CR 27F # 34DD S - 52 TORRE 2 VIENTOS DE ARAGON APA 506
TELEFONO: 3015195818

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70078700

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Ricardo Venegas Toro identificado con cédula número 70078706, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA J. Ricardo

FECHA 15/Oct/22.

No. de Orden
11221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA,HASTA MAYO/2023

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 70078706 Télefono: 3006764233	

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA,HASTA MAYO/2023

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 70078706 Télefono: 3006764233	

Fecha de vencimiento: 29/10/22

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: E3281058
FECHA: 14-10-2022 14:33
CAJERO: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 932792

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB
RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	112,025
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	112,025

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	112,025
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	112,025	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: Domicilio-11223
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Hoy lo pg

43549668

DATOS DEL CLIENTE 3128128681

LOPEZ MARIN MARY LUZ
CC 43549668
CL 48C S # 39A - 115 APT-201 EDIFICIO FU
ENTE DE MANA
TELEFONO: 3128128681

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary Lopez M identificado con cédula número 43549668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary Lopez M

FECHA OCT 14 2022

OBSERVACION:

No. de Orden
11223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARY LUZ LOPEZ MARIN	Documento	43549668
No. Carné	71739842 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MGCONDROITINA	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 tableta cada 8 horas según dolor

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Mary Lopez
Documento: 43549668
Télefono: 3128128681

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARY LUZ LOPEZ MARIN	Documento	43549668
No. Carné	71739842 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MGCONDROITINA	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 tableta cada 8 horas según dolor

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Mary Lopez
Documento: 43549668
Télefono: 3128128681

Fecha de vencimiento: 29/10/22

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: E3281102
FECHA: 19-10-2022 12:55
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 934013

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121010-AMOXICILINA GENFAR CAPSULA 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,214 0 30 0 7,928

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

289075-DIP INST. SUSPENSION FRASCO 200 ML
40,85[illegible] 5 0 0 204,425

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 696,811
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 696,811

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 696,811
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 696,811 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11268-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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: E3281112
FECHA: 21-10-2022 13:41
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 934428

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132243-CLARITROMICINA INST. GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
20,000 2 0 0 40,000

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 40,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 40,000

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 40,000
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 40,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11268-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nubia Ocampo
32301039

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Ocampo de Z identificado con cédula número 32301039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luisa O de Zapata

FECHA Octubre 20/22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Ocampo identificado con cédula número 32301039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luisa O de Zapata

FECHA Octubre 2

Luisa O de Zapata

C.C. 32301039

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIAL IDAD
MEDI. GENERAL

No. de Orden
11268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

2 tabletas cada 12 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 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

5 CC CADA 8 HORAS INICIR DESPES TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nubia Ocampo
Documento: 32301039
Télefono: 3128049382

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

2 tabletas cada 12 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 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML	SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

5 CC CADA 8 HORAS INICIR DESPES TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nubia Ocampo
Documento: 32301039
Télefono: 3128049382

Fecha de vencimiento: 03/11/22

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: E3281113
FECHA: 21-10-2022 13:45
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 934429

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102030-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 66,366	1	0	0	66,366

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	66,366
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	66,366

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	66,366
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,366	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11266-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006127

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

32301039

OBSERVACION:

110

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Fernanda Ospina identificado con cédula número 1.230.703.934 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luisa Fernanda Ospina

FECHA Octubre 20/22

No. de Orden
11266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MYRBETRIC 25 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1° tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nubia O de Naranjo
Documento: 32301039
Télefono: 3128047389

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MYRBETRIC 25 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nubia O de Naranjo
Documento: 32301039
Télefono: 3128047389

Fecha de vencimiento: 02/11/22

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: E3281150
FECHA: 25-10-2022 15:19
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 935444

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1 10/50MG CAJA X 30 UNDS 127,330	1	0	0	127,330

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	127,330
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	127,330

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	127.330
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	127,330	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11464-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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 María Luz Betancur 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

FECHA 26-octubre 2022

No. de Orden
11464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 CAPSULA INHALADA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 CAPSULA INHALADA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780

Fecha de vencimiento: 09/11/22

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: E3281158
FECHA: 26-10-2022 13:29
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 935678

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERING
A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UN
DS
1,248,662 1 0 0 1,248,662

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,248,662
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,248,662

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,248,662
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,248,662	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11284-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999031-1

Fanny Galeano M. 12/10/255

DATOS DEL CLIENTE Tel: 3315565

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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 Jhonny Galeano. identificado con cédula número 22/0247 55, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jhonny Galeano.

FECHA X-26-22

OBSERVACIÓN:

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
FANNY GALEANO
No. Carné

Cédula 22124255

LUGAR:MEDELLIN **Fecha 19 10 2022**

R/.

ROMOZOSUMAB JERINGA DE 105 MGR	**APLICAR 210 MGR SUBCUTANEOS EN FORMA SEGUIDA Y SITIO DIFERENTE SUBCUTANEA CADA MES POR 3 MESES. PRIMERA ENTREGA**	**2 DOS**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Fanny Galeano
22124255
Tel: 3315685

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: E3281181
FECHA: 28-10-2022 15:56
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 936181

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 120 0 25,372

600487-VALCOTE (ACIDO VALPROICO)INST. TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
25,714 11 0 0 282,854

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

115500-STAPEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 4 0 0 222,856

100218-DULEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 6 0 0 130,692

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 4 0 0 132,700

600439-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 847.830
0
0
IVA: 0
TOTAL: 847.830

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 847,830
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 847,830 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11544-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3281183
FECHA: 28-10-2022 18:20
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 936212

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-VALCOTE (ACIDO VALPROICO)INST. TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
25,714 1 0 0 25,714

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 4 0 0 148,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 173,714
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 173,714

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 173,714
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 173,714 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11544-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 158 UNIDAD BALTICO APTO 604 ENVIGADO
TELEFONO: 3117335617

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar Meza G. identificado con cédula número 10 218 109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 oct / 22

110

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar

número 10.218 10

servicio médico asistencial de

certificar que he recibido a conf

la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos

médica que me fue ordenada

fecha de vigencia está act

empaques.

FIRMA

FECHA 28

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3117335617

04 ENVIGADO

CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO

CC 24319146

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden 11544

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	120

ENTREGAR DOLEX ACTIGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN EL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117336617

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11544

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: Luz Marina Osorio Loaiza | Documento: 24319146
No. Carné: 10218109 - C | Fecha autorización: 28/10/22
Dirección: calle 77 n° 20-23 apt 302 a
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: STAFEN 135/10 MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación | Tipo: TABLETAS | Total 112: CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 112
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 120
ENTREGAR DOLEX ACTIGEL

Medicamentos: CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 TABLETA EN EL DIA

Nombre Funcionario: JOSE EDGAR MEZA GOMEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117336617
Fecha de vencimiento: 12/11/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11544

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 EN LA NOCHE

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	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	50

ADICIONAR A LA DE 50 LOS SABADOS Y LOS DOMINGOS

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11544

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 EN LA NOCHE

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	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	50

ADICIONAR A LA DE 50 LOS SABADOS Y LOS DOMINGOS

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 12/11/22

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: E331839
FECHA: 03-10-2022 20:43
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2193699

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO. PARCIAL

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 16 0 79,928

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	234,868
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	234,868

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	234,868
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	234,868	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10877-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mariana Patiño
1007-241-768

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 29 BARRIO SANTA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3106812520 -

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspa[illegible]r.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Andrea Patiño G identificado con cédula número 1007.241.768, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 3 octubre 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: E331850
FECHA: 04-10-2022 16:53
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2194133

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,797 2 0 0 63,594

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
226,071 2 0 0 452,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	515,736
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	515,736

-----------[FORMAS DE PAGO]-------------

CREDITO	515,736
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	515,736	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10877-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 + Ines Rocio Velasquez de G

DATOS DEL CLIENTE + 43062003 3136289074

VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 84 # 50A - 29 BARRIO SANTA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3106812520 -

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 Ines Rocio Velasquez identificado con cédula número 43062003 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ines Rocio Velasquez

FECHA 11 marzo del 2022

No. de Orden
10877

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 58 NRO 77-50 APTO 1406- BLOQ 3 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007.741.768
Télefono: 3158701852

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10877

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 58 NRO 77-50 APTO 1406- BLOQ 3 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007741768
Télefono: 3158701852

Fecha de vencimiento: 18/10/22

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: E331851
FECHA: 04-10-2022 17:06
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2194143

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
25,653 1 0 0 25,653

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALM
ICAS CAJA 10 ML
45,625 1 0 0 45,625

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	71,278
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	71,278

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	71,278
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	71,278	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10915-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 73A # 50A - 22 BARRIO SANTA MARIA IT
AGUI
TELEFONO: 6169349

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

OBSERVACION: Esmeld cc: 50929304
cel: 3003555667

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esmeraldo Corrales M. identificado con cédula número 50929304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4- Octubre- 2022

No. de Orden 10915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE BALANCE 0.6% SGS FCOX10ML	PROPILENGLICOL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES | Documento: 50912699
No. Carné: 71676482 - C | Fecha autorización: 04/10/22
Dirección: CR. 52C 77A30 201 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE BALANCE 0.6% SGS FCOX10ML	PROPILENGLICOL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 19/10/22

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: E331870
FECHA: 06-10-2022 17:55
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2195140

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C
AJA X 30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
76,553 1 0 0 76,553

123000-ROZEX INST. GEL 0.75% CAJA 30 G
35,005 1 0 0 35,005

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	180,198
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	180,198

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	180,198
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	180,198	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11013-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Gilberto M. M. Cc. 71.598.58 $

MEJIA GARCIA MARIA OLGA 310 8493916
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO STA MARIA ITAGUI
PISO-2
TELEFONO: 6001656

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

147

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto A. Mejía identificado con cédula número 71598588, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gilberto A. Mejía

FECHA 6-10-2022

114

No. de Orden 11013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA CADA 24 HORAS

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	METRONIDAZOL 0.75% Gel	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma: Gilberto A. Mejia
	Documento: 71598586
	Télefono: 600 1656

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA CADA 24 HORAS

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	METRONIDAZOL 0.75% Gel	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma: Gilberto A. Mejia
	Documento: 71598586
	Télefono: 600 1656

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01