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: E331892
FECHA: 10-10-2022 16:52
CAJERO: JOHN FREDY MU~OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2197234

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117000-EXANT INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML				
42,500	1	0	0	42,500

[TOTALES DE FACTURA]

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

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	42,500
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

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

FORMULA: 11066-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 36 BARR. EL PORVENIR APTO 2 INT.2
25 ITAGUI
TELEFONO: 3126197600

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 Margarita Bolero identificado con cédula número 22406300, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Margarita Bolero

FECHA Oct 10/22

No. de Orden
11066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 VECE SLA DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42406300
Télefono: 3153284930

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 VECE SLA DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42406300
Télefono: 3153284930

Fecha de vencimiento: 22/10/22

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: E331893
FECHA: 10-10-2022 17:08
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2197243

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
160218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 81,428	0	30	0	8,143
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 12,523	2	0	0	25,046
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 4,286	0	30	0	3,215
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G 4,464	1	0	0	4,464

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

BRUTO:	109,977
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	109,977

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

CREDITO	109,977
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	109,977	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11067 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA

CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3014893

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rosa elena A

OBSERVACION: 21997017
3005689400

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: E331958
FECHA: 19-10-2022 18:49
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2202103

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181109-TIOTOFEN TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
134,659 2 0 0 269,318

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

BRUTO:	269,318
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	269,318

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

CREDITO	269,318
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	269,318	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11087-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3014893

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Faltó entero 70160654 3142433181

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FABIO QUINTERO identificado con cédula número 1.040.760.254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/09/2022

3174343181

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa maria Aguirre identificado con cédula número 21997017, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional. Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa elMaría Aguirre

FECHA 10/10/2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-10-2022 CÉDULA: 21997017

USUARIO: Rosa María Aguirre # ORDEN: 11087

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tioctacid 600 mg	60	Descontinuado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden
11087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 EN L AMAÑANAY LA NOCHE EN CASO D E DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE, PRIMERA ENTREWGA DE 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

2 AL DIA, PRIMERA ENTREGA DE 3

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosa elena
Documento: 21997017
Télefono: 300568 9400

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 EN L AMAÑANAY LA NOCHE EN CASO D E DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE, PRIMERA ENTREWGA DE 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

2 AL DIA, PRIMERA ENTREGA DE 3

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosa elena
Documento: 21997017
Télefono: 300568 9400

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
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 12 HORAS	30

PRIMERO DE 3 ORDENADO POR CUIDADOS PALIATIVOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
THIOCTACID HR 600MG FCOX30TAB	TIOCTICO ACIDO 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA , PRIMERA ENTEEGA DE 3

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3005689400

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
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 12 HORAS	30

PRIMERO DE 3 ORDENADO POR CUIDADOS PALIATIVOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
THIOCTACID HR 600MG FCOX30TAB	TIOCTICO ACIDO 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA , PRIMERA ENTEEGA DE 3

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3005689400

Fecha de vencimiento: 25/10/22

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: E331905
FECHA: 12-10-2022 17:39
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2198325

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
60,490 0 24 0 30,245

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,257 1 0 0 3,257

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

BRUTO:	33,502
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,502

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

CREDITO	33,502
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,502	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11157-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ ESTRADA LUNA
TI 1020429777
CR 62A # 74 S - 164 URB TUKANA TOR 01 A PT 1801 ESTRELLA
TELEFONO: 6112403

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 Alvaro Cardona Gutierrez identificado con cédula número 1000638335, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alvaro Cardona

FECHA 12/10/22

MEDI.GENERAL Alvaro Cardona Gutierrez
1000638335
OBSERVACION:
3158861946

No. de Orden
11157

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUNA PEREZ ESTRADA	Documento	1020429777
No. Carné	3481431 - F	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	Clle 1 B # 54-10 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 24 HORAS	30

1 APLICAION CADA 24 HORAS CUANDO PRESENTE LAS LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE	

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

1 TABLETA CADA 224 HORAS ANTES DEL PERIODO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000635351
Télefono: 3175861996

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orde
11157

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUNA PEREZ ESTRADA	Documento	1020429777
No. Carné	3481431 - F	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	Clle 1 B # 54-10 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

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

1 APLICAION CADA 24 HORAS CUANDO PRESENTE LAS LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINT

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

1 TABLETA CADA 224 HORAS ANTES DEL PERIODO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000635351
Télefono: 3175861996

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909416[illegible]-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E331913
FECHA: 13-10-2022 18:27
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2198849

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277266-SALBUTAMOL INST. (AIRMAX) INHALADOR 100 MCG CAJA X 200 DOSIS				
9,700	1	0	0	9,700
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS				
76,553	1	0	0	76,553
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES				
27,085	3	0	0	81,255

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

BRUTO:	167,508
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	167,508

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

CREDITO	167,508
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	167,508	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11175-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C 9 URB.COLINA VERDE-BLOQUE 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32396418
6184259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 32396418 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13- 2025

No. de Orden
11175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF CADA 8 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 36
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA Y S

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

1 SONRE TODAS LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396418
Télefono: 6184259

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11175

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA EDITH TORRES ROLDAN | Documento: 32396418
No. Carné: 70036453 - C | Fecha autorización: 13/10/22
Dirección: CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS | Molécula: SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol | Tipo: INHALADO | Total 1: UN
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 PUFF CADA 8 HORAS

Medicamentos: FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB | Molécula: N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo | Tipo: SOBRE | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 SOBRE AL DIA

Medicamentos: PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB | Molécula: POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo | Tipo: SOBRE | Total 36: TREINTA Y S
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 SONRE TODAS LAS NOCHES

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396418
Télefono: 6184259
Fecha de vencimiento: 27/10/22
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: E331914
FECHA: 13-10-2022 18:40
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2198864

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
127,330 2 0 0 254 660

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500Mg,65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 8 0 69,937

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC 0 X 60 UNDS
20,05. 1 0 0 20,054

042066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
17,120 1 0 0 17 120

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

BRUTO:	400,531
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	400,531

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

CREDITO	100,531
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	400,531	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11173-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418

CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQU
E 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: [illegible] CC 32396418

6184259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32396418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [illegible]

FECHA Abril 13-2022

No. de Orden
11173

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

1 CAPSULA CADA 12 HORAS REFORMULACION NEUMOLOGIA

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 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396418
Télefono: 6184259

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11173

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

1 CAPSULA CADA 12 HORAS REFORMULACION NEUMOLOGIA

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 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396418
Télefono: 6184259

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
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 8 HORAS	30

2 PUFF CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396418
Télefono: 6184259

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
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 8 HORAS	30

2 PUFF CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396418
Télefono: 6184954

Fecha de vencimiento: 27/10/22

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: E331915
FECHA: 13-10-2022 18:51
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2198872

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO R 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
97,536 1 0 0 97,536

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

132504-MONTELUKAST GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
53,022 1 0 0 53,022

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

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

BRUTO:	350,075
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	350,075

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

CREDITO	350,075
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	350,075	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11172-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SOACHA JARAMILLO JUAN MIGUEL
TI 1022002726
CL 87 S # 55 - 695 CON. RESI.SENDERO DEL BOQUE. ESTRELLA
TELEFONO: 2439228

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ivan Soacha

CC# 80047575

OBSERVACION: 3113680030

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan Carlos Soacha identificado con cédula número 80047575, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ivan Soacha

FECHA Oct. 13 - 2022

No. de Orden
11172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL SOACHA JARAMILLO	Documento	1022002726
No. Carné	80047575 - E	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

1 puff cada 12 horas

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
MONTELUKAST 10MG CJX10TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

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

aplicar en lesiones en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 80047575
Télefono: 3113680036

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL SOACHA JARAMILLO	Documento	1022002726
No. Carné	80047575 - E	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

1 puff cada 12 horas

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
MONTELUKAST 10MG CJX10TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

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

aplicar en lesiones en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 80047575
Télefono: 3113680036

Fecha de vencimiento: 27/10/22

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: E331921
FECHA: 14-10-2022 17:16
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2199332

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML

9,843 1 0 0 9,843

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M
G CAJA X 20 UNDS
68,306 2 0 0 136,612

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

BRUTO:	146,455
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	146,455

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

CREDITO	146,455
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	146,455	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11205-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRADO
TELEFONO: 5846242

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION: Alexandra Cano
43161.458
3503006451

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Ma Cano identificado con cédula número 43161.458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Cano

FECHA 14 Oct 22

No. de Orden
11205

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Carné	98498685 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
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	30

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	DOS

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

1 gota en cada ojo cada 4 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006451

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11205

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Carné	98498685 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
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	30

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	DOS

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

1 gota en cada ojo cada 4 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006451

Fecha de vencimiento: 29/10/22

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: E331922
FECHA: 14-10-2022 17:23
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2199336

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUE
SA FRASCO 120 ML
3,779 1 0 0 3,779

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

BRUTO:	174,745
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	174,745

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

CREDITO	174,745
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	174,745	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11202-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGU
I
TELEFONO: 2770712

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fco J. Aristizabal

OBSERVACION: 3666m 2770712

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco J. Aristizabal identificado con cédula número 3666m, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
11202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNA S POR 2 MESES

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 DESPUES D EL DESAYUNO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	20

EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO, 1 CUHARADA DULCERA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Leo Y Aristizabal
Documento: 3606111
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11202

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL | Documento: 32457359
No. Carné: 3606111 - C | Fecha autorización: 14/10/22
Dirección: CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

1 EN AYUNA S POR 2 MESES

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 DESPUES D EL DESAYUNO POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	20

EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO, 1 CUHARADA DULCERA

Nombre Funcionario: FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Leo Y Aristizabal
Documento: 3606111
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 28/10/22

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: E331957
FECHA: 19-10-2022 17:34
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2202058

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLE
TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 2 0 0 103,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 103,200
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 103,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 103,200
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

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

FORMULA: 11274-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRESO-ITAG
UI
TELEFONO: 3008164516

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Teresa Diaz de Valle
32657257 - 3008164516

OBSERVACION

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo TERESA DIAZ DE VALLE identificado con cédula número 32651257, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Teresa Diaz de Valle

FECHA 19-10-22

Pasteur .Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-10-2022 CÉDULA: 32651257

USUARIO: Teresa Diaz De Valle # ORDEN: 11274

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cardosol 30 mg	30	21-10-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johny Henao	Itagüí	3719260

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: E331990
FECHA: 21-10-2022 17:28
CAJERO: JOHN FREDY MU~OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2203057

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLE
TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 3 0 0 154,800

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

BRUTO:	154,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	154,800

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

CREDITO	154,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	154,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11274-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Lyz Dary Alvarez

42'788.695

DATOS DEL CLIENTE 541 66 10

DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRESO-ITAG
UI
TELEFONO: 3008164516

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

consentido 10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Alvarez A. identificado con cédula número 42'788-695, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la ,Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21 octubre /2022

No. de Orden
11274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	45

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Teresa de Valle
	Documento: 32651257
	Télefono: 3008164516

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	45

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Teresa de Valle
	Documento: 32651257
	Télefono: 3008164516

Fecha de vencimiento: 02/11/22

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: E331975
FECHA: 20-10-2022 17:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2202576

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS
20,533 0 20 0 4,107

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 4,107
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 4,107
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 4,107
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,107 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11351-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA APT.301
SABANETA
TELEFONO: 6142135

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

x
x 1036699293
x 3128986782

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Christian Ruiz identificado con cédula número 1036699293, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 20-10-2021

No. de Orden
11351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	20/10/22
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036649293
Télefono: 3128986782

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

orden – 10

No. de Orden
11351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	20/10/22
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036649293
Télefono: 3128986782

Fecha de vencimiento: 04/11/22

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: E331991
FECHA: 21-10-2022 17:40
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2203064

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101145-DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRA SCO 5 ML
60,866 1 0 0 60,866

181296-DOLCETTINA GOTAS 1.5 % CAJA 10 ML
32,623 3 0 0 97,869

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

BRUTO:	158,735
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	158,735

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

CREDITO	158,735
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	158,735	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11395-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alexandra Cano

DATOS DEL CLIENTE 43161458
3505006451

CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRADO
TELEFONO: 5846242

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 Alexandra M. Cano identificado con cédula número 43 161 458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra M Cano

FECHA 21 Oct 22

No. de Orden 11395

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Carné	98498685 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DISALOT 0.5% FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	10

aplicar según indicaciones oftalmología hasta terminar el frasco

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DOLCETTINA 1.5% SGS FCOX10ML	BEPOTASTINA BESILATO 15MG Solución	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006451

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11395

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Carné	98498685 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DISALOT 0.5% FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	10

aplicar según indicaciones oftalmología hasta terminar el frasco

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DOLCETTINA 1.5% SGS FCOX10ML	BEPOTASTINA BESILATO 15MG Solución	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006451

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E331992
FECHA: 21-10-2022 17:43
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2203065

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093129-DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
12,713 0 20 0 5,085

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 0 10 0 10,714

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

BRUTO:	15,799
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,799

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

CREDITO	15,799
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,799	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11401-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA GUERRA ADID DE JESUS
CC 39327729
CL 73 S # 26 - 21 LA DOCTORA (SABANETA)
LOMA LOS HENAO
TELEFONO: 3053221652

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorlon Pato identificado con cédula número 1088 [illegible] 43, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21-10-22

No. de Orden 11401

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DIPIRONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	QUINCE

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1004143
Télefono: 3167509647

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11401

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DIPIRONA 500MG TAB CJX500TAB	DIPIRONA	TABLETAS	QUINCE

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1004143
Télefono: 3167509647

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E3311013
FECHA: 24-10-2022 17:05
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2204514

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS
25,714 4 0 0 102,856

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 4 0 0 136,284

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 4 0 0 40,000

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
139,559 4 0 0 558,236

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 240 0 50,744

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 4 0 0 37,200

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 160 0 207,329

132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 12 0 0 24,000

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
3,469 4 0 0 13,876

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 90 0 55,888

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,112 4 0 0 32,448

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS

19,710	0	120	0	15,768

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

BRUTO:	1,274,629
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,274,629

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

CREDITO	1,274,629
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,274,629	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11404-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA
GUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Teresa Zoleta
42760265
6005635

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Toleto Cano identificado con cédula número 42760765, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 24-10-22

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24-10-2022 CÉDULA: 21360373

USUARIO: Teresa de Jesus Cano # ORDEN: 11404

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
oloftal 0.2%. Gotas	4	25-10-22
Versatis 5%. Parches	120	25-10-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3311023
FECHA: 25-10-2022 18:01
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2205050

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
35,735 24 0 0 857,640

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,400 4 0 0 41,600

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

BRUTO:	899,240
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	899,240

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

CREDITO	899,240
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	899,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11404-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA
GUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI*GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa De Jesús Ciro identificado con cédula número 42760765, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25 10 22

OBSERVACION: 3003784572
42760765
05323 / 04/11/22

No. de Orden
11404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SM

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Do	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG 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
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA EN LA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG 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
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA EN LA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 TABLETAS DE 25 MG EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

media tableta 8am y media tableta 2pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	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
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760265
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 TABLETAS DE 25 MG EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

media tableta 8am y media tableta 2pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	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
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760265
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 24 HORAS	120

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 24 HORAS	120

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

1 parche diario

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	24/10/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

1 parche diario

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 05/11/22

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: E3311021
FECHA: 25-10-2022 17:24
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2205029

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046530-NITAZOFIN POLVO PARA RECONSTITUIR 100 MG CAJA 60 ML
32,112 1 0 0 32,112

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

BRUTO:	32,112
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,112

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

CREDITO	32,112
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,112	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11461-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO RESTREPO MAXIMILIANO
CC 1036456675
CL 72 # 52A - 22 BARRIO SANTA MARIA ITA GUI
TELEFONO: 310212180

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Susana Lopez

CC 43996532-3122499465
OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Susana Lopera identificado con cédula número 42996532, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Susana Lopera

FECHA Octubre 25 2022

No. de Orden
11461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAXIMILIANO OSORIO RESTREPO	Documento	1036456675
No. Carné	94473654 - F	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	calle 72 #52 A -22		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KAZIDE PSO FCOX60ML	NITAZOXANIDA 20MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN

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

ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996532
Télefono: 3122492466

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAXIMILIANO OSORIO RESTREPO	Documento	1036456675
No. Carné	94473654 - F	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	calle 72 #52 A -22		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KAZIDE PSO FCOX60ML	NITAZOXANIDA 20MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN

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

ENTREGAR EN GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996532
Télefono: 3122492466

Fecha de vencimiento: 09/11/22

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: E3311036
FECHA: 26-10-2022 16:10
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2205485

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5
0 MG CAJA X 300 UNDS
30,420 0 120 0 12,168

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

BRUTO:	12,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	12,168

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

CREDITO	12,168
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,168	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11474-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA
GUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Yessica Zabaleta
C.C. 42747533
3312220

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Bulla identificado con cédula número 42.787.583, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26-10-2022

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

Nombre TERESA CIRO orden 11474

Cedula 21360373 formula

Fecha 26 OCTUBRE 2022

R/		Cantidad	
SERTRALINA TABLETAS 50 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	120	Ciento veinte
FORMULA POR 4 MES			

Firma y Sello del Médico

Gloria Bulla
CC 42'747.533
3312220

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: E3311038
FECHA: 26-10-2022 16:26
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2205492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 240 0 50,744

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 4 0 0 40,000

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
102,964 4 0 0 411,856

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
11,914 4 0 0 47,656

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 30 0 0 865,890

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
39,068 8 0 0 312,544

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

BRUTO:	1,728,690
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,728,690

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

CREDITO	1,728,690
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,728,690	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11472-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 URB. DUBLIN SABANETA
APAR 801
TELEFONO: 3014579450

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Martha Cecilia Ochoa M.
43 240 028
3014579450

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Cecilia Ochoa M.

FECHA 26 de octubre 2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-10-22 CÉDULA: 43240028

USUARIO: Martha Ochoa Moreno # ORDEN: 11472

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Metformina 850 mg	120	27-10-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	374 9200

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: E3311053
FECHA: 27-10-2022 17:52
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2206004

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 120 0 8,572

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

BRUTO:	8,572
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,572

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

CREDITO	8,572
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,572	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11472-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martha Cecilia Ochoa M.
43 240028
3014579450

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 URB. DUBLIN SABANETA
APAR 801
TELEFONO: 3014579450

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

20

OBSERVACION:

consecutivo 20

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa identificado con cédula número 43200028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Cecilia Ochoa

FECHA 27 de oct. 2022

No. de Orden
11472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% 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 112
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta en la mansña

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

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Martha Ochoa
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA CECILIA OCHOA MORENO | Documento: 43240028
No. Carné: 43153515 - A | Fecha autorización: 26/10/22
Dirección: APARTADÓ
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% 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 112
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta en la mansña

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

Nombre Funcionario: YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Martha Ochoa
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG 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 360
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	TRESCIENTO

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

1 sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 tabletas cada 24 horas

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Martha Cecilia Ochoa
Documento: 43240028
Télefono: 3014179450

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de O
11472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario MARTHA CECILIA OCHOA MORENO | Documento 43240028
No. Carné 43153515 - A | Fecha autorización 26/10/22
Dirección APARTADÓ
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2022

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
METFORMINA 850MG CJX30TAB | METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 360
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML | ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio + | TABLETAS | TRESCIENTO
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 sobre cada 12 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 240
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP | DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de | TABLETAS | DOSCIENTOS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
2 tabletas cada 24 horas

Nombre Funcionario: YENY LINEY ROMERO OCHOA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Martha Cecilia Ochoa
Documento: 43240028
Télefono: 3014179450
Fecha de vencimiento: 10/11/22
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: E3311045
FECHA: 27-10-2022 12:18
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2205847

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS
37,796 2 0 0 75,592

277266-SALBUTAMOL INST. (AIRMAX) INHALADOR 100 MCG CAJA X 200 DOSIS
9,700 1 0 0 9,700

213047-BECLOMETASONA MK BUCAL INHALADOR 50 MCG CAJA 200 DOSIS
36,730 2 0 0 73,460

121103-LORATADINA GENFAR JARABE 5 MG FRASCO 100 ML
1,946 2 0 0 3,892

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 162,644
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 162,644
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 162,644
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 162,644 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11487-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SOACHA JARAMILLO MARIA JOSE
CC 1034404717
CL 87 S # 55 - 695 CONJ.RESID.SENDERO DEL BOSQUE ESTRELLA AP..511 T.2
TELEFONO: 3112041769

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Yofaira Jaramillo
CC 52144587
3112041789

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yofaira Jaramillo identificado con cédula número 52144587, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
11487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE SOACHA JARAMILLO	Documento	1034404717
No. Carné	80047575 - F	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	9

1 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 4 HORAS	60

2 PUFF CADA 4 HORAS CUBDO ESTE ASFIXIADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LORATADINA 5MG/5ML JAR FCO 100ML	LORATADINA 1MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

3 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 52442567
Télefono: 3112041769

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE SOACHA JARAMILLO	Documento	1034404717
No. Carné	80047575 - F	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	9

1 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 4 HORAS	60

2 PUFF CADA 4 HORAS CUBDO ESTE ASFIXIADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LORATADINA 5MG/5ML JAR FCO 100ML	LORATADINA 1MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

3 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 52442567
Télefono: 3112041769

Fecha de vencimiento: 10/11/22

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: E3311050
FECHA: 27-10-2022 17:21
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2205983

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,710	0	90	0	1,413
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	81,428	0	90	0	24,428
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	12,523	6	0	0	75,138
181109-TIOTOFEN TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	134,659	6	0	0	807,954
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4,286	2	20	0	10,715
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	4,464	4	0	0	17,856
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	39,253	2	0	0	78,506
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	6,386	6	0	0	38,316
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	38,583	9	0	0	347,247
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	13,414	3	0	0	40,242
662011-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS	73,398	9	0	0	660,582

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION M
ENTA CAJA 300 ML
64,947 6 0 0 389,682

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 1 160 0 207,329

069047-CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30
UNDS
31,950 3 0 0 95,850

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

213335-IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG
CAJA X 14 UNDS
8,900 7 0 0 62,300

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

BRUTO:	2,957,084
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,957,084

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

CREDITO	2,957,084
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,957,084	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11488-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 T:3014893
Isabella Quintero 1007932189

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN
JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3014893

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 Isabella Quintero García identificado con cédula número 1007932189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

DE MK , PAR A 1 DESPUES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TIOTOFEN 600MG	ACIDO TIOCTICO (SAL DE TROMETASOL 952,309)	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero
Documento: 1007932189
Télefono: 318 377 4905

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

DE MK , PAR A 1 DESPUES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TIOTOFEN 600MG	ACIDO TIOCTICO (SAL DE TROMETASOL 952,309)	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero
Documento: 1007932189
Télefono: 318 377 4905

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CUATRO

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

2 VECES AL DIA , ULTIMA ENTREGA

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

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

EN LA NOCHE

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 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y AN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero

Documento: 1007932189

Télefono: 318 377 4905

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/11/22

No. de Orden 11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CUATRO

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

2 VECES AL DIA , ULTIMA ENTREGA

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

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

EN LA NOCHE

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 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y AN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero

Documento: 1007932189

Télefono: 318 377 4905

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/11/22

No. de Orden
11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

1 EN O LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL ,DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	SEIS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero
Documento: 1007932189
Télefono: 318 377 9405

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

1 EN O LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL ,DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	SEIS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero
Documento: 1007932189
Télefono: 318 377 9405

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 TABLETAS ,2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero
Documento: 1007932189
Télefono: 3183774905

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/11/22

No. de Orden
11488

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 TABLETAS ,2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabella Quintero
Documento: 1007932184
Télefono: 318 377 4905

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/11/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3311052
FECHA: 27-10-2022 17:39
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2205993

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365148-DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML
43,238 1 0 0 43,238

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS
20,533 0 20 0 4,107

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 20 0 37,500

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

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

BRUTO:	144,791
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	144,791

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

CREDITO	144,791
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	144,791	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11498-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA
CC 42765494
CR 56C # 77 . 138 BARRIO LAS BRISAS (L
A ESTRELLA)
TELEFONO [illegible]

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x Jorge Rios.
x 70517598
x 2795392

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Rios identificado con cédula número 70517598 en calidad de 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 24/10/22

No. de Orden 11498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I O N A T O	AMPOLLA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR UNICA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	VEINTE	

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	24

1 TABLETA EN LA MAÑANA Y AL MEDIODIA

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70517598
Télefono: 2795392

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN | Documento: 42765494
No. Carné: 70517598 - C | Fecha autorización: 27/10/22
Dirección: CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I O N A T O	AMPOLLA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR UNICA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	VEINTE	

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	24

1 TABLETA EN LA MAÑANA Y AL MEDIODIA

Nombre Funcionario: JORGE ELIECER RIOS RESTREPO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70517598
Télefono: 2795392

Fecha de vencimiento: 11/11/22

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: E3311089
FECHA: 31-10-2022 20:43
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2208351

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 M
L
91,073 1 0 0 91,073

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 91,073
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 91,073
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 91,073
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,073 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11548-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
MEDI.GENERAL Esmeralda Corrales
----------CC: 50929304----------
cel: 3003555667
OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esmeralda 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 Esmeralda Corrales Morales

FECHA 1- NOV- 2022

CONSIGNACION N° 201383

PAQUETES

FECHA CONSIGN

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Perez identificado con cédula número 1003394953, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniel Perez

FECHA 28-10-2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-10-2022 CÉDULA: 71676482

USUARIO: Arnolis Cordes Morales # ORDEN: 11548

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
dipirona 1gC	1	31-10-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden
11548

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA , ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BATEN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUATRO

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CABERGOLINA 0.5MG TNR CJX4TAB	CABERGOLINA 0,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIECISEIS

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONOVEL 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGML Solución	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE NO MAS DE 5 DIAS ,REPETIR OCASIONALMENTE

Anula do

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1003394955
Télefono: 3218205818

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

Orden 20

No. de Orden
11548

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES | Documento: 50912699
No. Carné: 71676482 - C | Fecha autorización: 28/10/22
Dirección: CR. 52C 77A30 201 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA , ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BATEN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUATRO

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CABERGOLINA 0.5MG TNR CJX4TAB	CABERGOLINA 0,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIECISEIS

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONOVEL 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGML Solución	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE NO MAS DE 5 DIAS ,REPETIR OCASIONALMENTE

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1003394955
Télefono: 3218205818

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11548

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Camé	71676482 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MARCELLE 2MG/1MG CJX28TAB	DROSPIRENONA 2MGESTRADIOL HEMIHIDRATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

ENTREGAR COMO JEX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO , ULTIMA ENTREGA

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

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

DOLEX ACTIVGEL.HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma: Daniel Perez Documento: 1003394953 Télefono: 3219205970

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11548

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Camé	71676482 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MARCELLE 2MG/1MG CJX28TAB	DROSPIRENONA 2MGESTRADIOL HEMIHIDRATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

ENTREGAR COMO JEX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO , ULTIMA ENTREGA

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

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

DOLEX ACTIVGEL.HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma: Daniel Perez Documento: 1003394953 Télefono: 3219205970

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11548

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEDOX 20 MG CJ X 28 CAP	ESOMEPRAZOL 20MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNA S

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

MK O GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GYNOCANESTEN 200MG BLANDOS CJX3 OVU	CLOTRIMAZOL 200MG OVULO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

EN KLA NOCHE POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1003394963
Télefono: 3219205810

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11548

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEDOX 20 MG CJ X 28 CAP	ESOMEPRAZOL 20MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNA S

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

MK O GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GYNOCANESTEN 200MG BLANDOS CJX3 OVU	CLOTRIMAZOL 200MG OVULO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

EN KLA NOCHE POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1003394963
Télefono: 3219205810

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: E3311067
FECHA: 28-10-2022 18:59
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2206478

ANULADO

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 3 0 0 276,558

046006-BATEN CAPSULAS 150 MG CAJA X 2 UNDS
94,574 2 0 0 189,148

213708-CABERGOLINA MK TABLETAS 0.5 MG CAJA X 4 UNDS
29,423 4 0 0 117,692

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

181293-JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS
41,991 3 0 0 125,973

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

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

181165-NEDOX TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
166,881 3 0 0 500,643

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

024264-GINECANESTEN OVULOS 200 MG CAJA X 3 UNDS
43,134 3 0 0 129,402

----------[TOTALES DE FACTURA]-------
BRUTO: 1,974,953

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,974,953

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

CREDITO 1,974,953
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,974,953	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11548-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
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x Daniel Perez
x 1003394953
x 3218205818

Factura reemplazada

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: J101 116947
FECHA: 27-10-2022 10:17
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 170151

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121129-DIPIRONA GENFAR AMPOLLA 1 G CAJA X 20 UNDS
45,222 0 2 0 4,522

169452-LINCOMICINA GENFAR 2 ML AMPOLLAS 600 MG CAJA X 10 UNDS
16,732 0 3 0 5,020

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,354
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 15,354
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,354
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,354	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11482
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ TRIANA MIGUEL ANGEL
TI 1039700457
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3104246307

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELO RIBA [illegible]

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FAC 18764027699483 F. 12/04/2022
FECHA INICIO 12-04-2022
HASTA 12-04-2024
DE: J101 25800 A: J101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 3168306[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA _____

FECHA 24/10/2022

DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A.
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CALLE 49 No 57-35
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: www.farmaciaspasteur.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N:E395 141
FECHA:02/12/2022 17:06:03
CAJERO:WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR:WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA:172362

ITEM	CODIGO	NOMBRE	UN.MEDIDA
1	121129	DIPIRONA GENFAR AMPOLLA 1 G CAJA X 20 UNDS	UND

ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
0	2	4,522	0	0		4,522

ITEM	CODIGO	NOMBRE	UN.MEDIDA
2	169452	LINCOMICINA GENFAR 2 ML AMPOLLAS 600 MG CAJA X 10 UNDS	UND

ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
0	3.00	5,020	0	0		5,020

ITEM	CODIGO	NOMBRE	UN.MEDIDA
3	134012	AZITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND	UND

ENT	FRA	VR UNITARIO	%DTO	IVA	%IVA	VALOR TOTAL
2	0.00	2,906	0	0		5,812

TOTAL ITEMS: 3

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

BRUTO:	15,354
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,354

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

CAMBIO:	0
FORMA DE PAGO:	Crédito
MEDIO DE PAGO:	
CREDITO:	15,354

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

DESCRIPCION:	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,354	0
IMPOCONSUMO:	0	0

CONVENIO:1039700457 - MIGUEL ANGEL PEREZ TRIANA -
FORMULA: 11482

DATOS DEL CLIENTE:
SENA
NIT : 899999034
CALLE 51 # 57-70
TELEFONO:

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte Nuestra Página Web
www.farmaciaspasteur.com.co

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764025982958
FECHA INICIO 28-02-2022
HASTA 28-08-2023
DE: E395 1 A: E395 1000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aqui facturados
correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

Fecha y Hora Validación DIAN: 02/12/2022 17:07:41

Representación gráfica del documento electrónico según
resolución DIAN 042 de 05 de mayo de 2020

CUFE:228f70637671c895a7a6ac3b4c7657853799defae7e8
20ace3cb057b5f5178a90f5e1bd8b68ccc9f2a0b0bac33ba447c

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

No. de Orden 11482

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIGUEL ANGEL PEREZ TRIANA	Documento	1039700457
No. Carné	71687063 - E	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIPIRONA 1g/2ml SHI CJX10AMP	DIPIRONA SODIO	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 c.c.	RECTAL	CADA 12 HORAS	2	ENTREGADO

1 cc rectal cada 12 horas trascripcion formula rodrigo valderrama

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LINCOMICINA 600MG/2ML CJX6AMP	LINCOMICINA CLORHIDRATO 300MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3	ENTREGADO

1 ampolla al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6	ENTREGADO

1 tableta cada 24 horas trascripcion

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71687063
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11482

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MIGUEL ANGEL PEREZ TRIANA	Documento	1039700457
No. Carné	71687063 - E	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIPIRONA 1g/2ml SHI CJX10AMP	DIPIRONA SODIO	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	RECTAL	CADA 12 HORAS	2

1 cc rectal cada 12 horas trascripcion formula rodrigo valderrama

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LINCOMICINA 600MG/2ML CJX6AMP	LINCOMICINA CLORHIDRATO 300MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

1 ampolla al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

1 tableta cada 24 horas trascripcion

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71687063
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238151
FECHA: 04-10-2022 16:51
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 276231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G
8,103 1 0 0 8,103

181076-BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS
13,386 2 0 0 26,772

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

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

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
30,000 6 0 0 180,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 238,974
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 238,974
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 238,974
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 238,974 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10918 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999990[illegible] 1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA MONSALVE MANUELA
CC 1039472620
CL 4 # 20 - 89 LLANOS DEL TAMBO CASA 10

5
TELEFONO: 3206304375

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuela Lopez identificado con cédula número 1039472620 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04-10-2022

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238159
FECHA: 10-10-2022 13:47
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 276711

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
124,562 2 0 0 249,124

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

BRUTO:	249,124
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	249,124

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

CREDITO	249,124
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	249,124	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10918 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA MONSALVE MANUELA
CC 1039472620
CL 4 # 20 - 89 LLANOS DEL TAMBO CASA 10 5
TELEFONO: 3206304375

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

DATOS DEL MEDICO X Camilo Isaza
C.C. 1152453034
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL X 3015868745

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04 10 22 CÉDULA: 1039472620

USUARIO: Yamila Vanegas ORDEN: 10918

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Broncho Vaxon	2	10-10-2022
Camilo Vega		
C.C. 1152453034		
3015868745		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Estella Vanegas	9. Francisco	5612088

No. de Orden
10918

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	1039472620
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TARRO	1 UN

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

SOLO EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

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

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

EN CADERA IONTRAMUSCULAR CADA MES HAST A MARZO/2022

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039471620
Télefono: 3206304371

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10918

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MANUELA ISAZA MONSALVE | Documento: 1039472620
No. Carné: 70112872 - E | Fecha autorización: 04/10/22
Dirección: CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TARRO	1 UN

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

SOLO EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

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

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

EN CADERA IONTRAMUSCULAR CADA MES HAST A MARZO/2022

Nombre Funcionario: JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039472620
Télefono: 3206304371

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	1039472620
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

EN AYIUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR AL MES

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

EN LA NOCHE , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039472620
Télefono: 3206304375

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	1039472620
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

EN AYIUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR AL MES

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

EN LA NOCHE , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039472620
Télefono: 3206304375

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238152
FECHA: 05-10-2022 13:37
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 276283

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
30,000 9 0 0 270,000

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

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

BRUTO:	347,418
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	347,418

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

CREDITO	347,418
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	347,418	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10947 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SILVA IBARRA JULIAN DAVID
TI 1000573766
CR 86 # 48B - 133 EDF.GUADUAL TORRE 1 A PTO505
TELEFONO: 3226116080

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

DATOS DEL MEDICO
1000573766
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 3226116080

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeiron David Silva identificado con cédula número 1000773766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION:

No. de Orden
10947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN DAVID SILVA IBARRA	Documento	1000573766
No. Carné	66840925 - E	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA POR 3 MESES

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

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

MAÑANA Y NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000573766
Télefono: 3226116080

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN DAVID SILVA IBARRA	Documento	1000573766
No. Carné	66840925 - E	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA POR 3 MESES

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

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

MAÑANA Y NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000573766
Télefono: 3226116080

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238160
FECHA: 10-10-2022 15:38
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 276735

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129122-TRAMAL-LONG RETARD TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
119,902 1 0 0 119,902

632027-PEDIALYTE 60 ZINC COCO FRASCO 500 ML
6,806 2 0 0 13,612

632609-PEDIALYTE 60 ZINC UVA FRASCO 500 ML
6,806 2 0 0 13,612

632608-PEDIALYTE 60 ZINC MANZANA FRASCO 500 ML
6,806 2 0 0 13,612

138171-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
129,995 1 0 0 129,995

203838-VIVERA SOBRES CAJA X 8 UNDS
53,188 1 0 0 53,188

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 335,429
DESCUENTO: 0
IVA: 8,492
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 343,921
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 343,921
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	44,696	8,492
EXCLUIDAS:	290,733	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11089 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Darlo Orozco Urrego identificado con cédula número 1001725200, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Darlo Oroco.

FECHA 10/10/22

DATOS DEL CLIENTE

OROZCO URREGO JERONIMO
CC 1036251503
CL 63A # 31 - 54 SECTOR CIMARRONAS
TELEFONO: 3193421354

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL 1001725200

OBSERVACION: 3192276928

Escaneado con CamScanner

[redacted]

Diagnósticos Registrados en este folio ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princ	DxRel	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	☑	☐	☐	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias		Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario							
N02AT020701	TRAMADOL SLN INY 50MG/ML	☑	Subcutaneo	1	☐	0	50.00 MILIGRAMO / MILILITRO Dosis Unica
Posología	50,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo						
Plan de Manejo Externo							
N02AT020102	TRAMAL® LONG TRAMADOL TAB 100MG LIBERACION PROLONGADA	☑	Oral	1	☑	5	TRAMALONG TOMAR UNO CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS #10
Posología	TRAMALONG TOMAR UNO CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS #10						
A07CA992251	PEDIALYTE® SALES DE REHIDRATACION ORAL+ZINC SLN ORAL FRA X 500ML	☑	Oral	6	☑	3	SUERO ORAL PEDIALYTE TOMAR CONSTANTEMENTE #6
Posología	SUERO ORAL PEDIALYTE TOMAR CONSTANTEMENTE #6						
A02BC051101	NEXIUM® ESOMEPRAZOL COMP 20MG GASTRO RESISTENTES	☑	Oral	10	☐	0	NEXIUM TOMAR UNO CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS.
Posología	NEXIUM TOMAR UNO CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS.						
	INDICACION MEDICA	☐	Ninguno	1	☐	0	COMPLEMENTO DE LA FÓRMULA: VIVERA SOBRES TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR 4 DÍAS. #8
Posología	COMPLEMENTO DE LA FÓRMULA: VIVERA SOBRES TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR 4 DÍAS. #8						
	INDICACION MEDICA	☐	Ninguno	1	☐	0	RECOMENDACIONES: Vigilar signos de alarma. Usar medicamentos según lo indicado. Evitar consumo de fritos, condimentos, lácteos, bebidas oscuras, chocolate, alimentos picantes, no gaseosas o "jugos" de cajita, ni salsas, ni alimentos procesados, ni enlatados. Tomar suero constantemente en caso de vómito, diarrea o que no coma otros alimentos.
Posología	RECOMENDACIONES: Vigilar signos de alarma. Usar medicamentos según lo indicado. Evitar consumo de fritos, condimentos, lácteos, bebidas oscuras, chocolate, alimentos picantes, no gaseosas o "jugos" de cajita, ni salsas, ni alimentos procesados, ni enlatados. Tomar suero constantemente en caso de vómito, diarrea o que no coma otros alimentos.						
	INDICACION MEDICA	☐	Ninguno	1	☐	0	SIGNOS DE ALARMA: en caso de presentar alguno consultar a urgencias. Dolor severo. Vomito con sangre o de color negro. Fiebre alta que no mejora. deposiciones con sangre roja brillante, o con pus, o de color negro como carbón molido.
Posología	SIGNOS DE ALARMA: en caso de presentar alguno consultar a urgencias. Dolor severo. Vomito con sangre o de color negro. Fiebre alta que no mejora. deposiciones con sangre roja brillante, o con pus, o de color negro como carbón molido.						

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida

Órd. Médicas:

Información del folio No. 10

110891

X Danilo Orozco Arrego

X 1001725200

X 3192279593

Julian A. Salazar M.

SALAZAR MENDEZ JULIAN ANDRES
MEDICINA GENERAL
R.M. 05-6490-15

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238169
FECHA: 15-10-2022 14:23
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 277216

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 1 0 0 55,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 55,714
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 55,714
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 55,714
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,714 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11232 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA
CC 39434289
VEDERA SAN LUIS
TELEFONO: 3148417683

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: *[illegible]
*39434289 D 60
*3148417683

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

30

Yo *Martha Lucia Montes* identificado con cédula número *37034289*, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

- los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 *15-10-2023*

No. de Orden
11232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: *39434289
Télefono: *3148417688

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: *39434289
Télefono: *3148417688

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
.890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238178
FECHA: 21-10-2022 11:45
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 277642

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118500-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2
% CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 37,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 37,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 37,500
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11375 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO CEBALLOS MARCELA
CC 1020485903
CR 30B # 33 - 47 PABLO SEXTO
TELEFONO: 3045876979

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: *Marcela
*1020485903
*3113967702

30

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marcela Cano Ceballos identificado con cédula número 1020 485 903, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marcela Cano C.

FECHA 21 de octubre de 2022

No. de Orden
11375

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCELA CANO CEBALLOS	Documento	1020485903
No. Carné	8289015 - E	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 30B 33-47 MARINILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO
Gloria JL	Recibido Por: Firma: Marcela; Documento: 1020485903; Télefono: 3113967702
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11375

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCELA CANO CEBALLOS	Documento	1020485903
No. Carné	8289015 - E	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 30B 33-47 MARINILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO
Gloria JL	Recibido Por: Firma: Marcela; Documento: 1020485903; Télefono: 3113967702
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238187
FECHA: 27-10-2022 13:12
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 278120

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
25,653 2 0 0 51,306

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA
JA X 10 UNDS
3,238 12 0 0 38,856

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 4 0 0 40,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 4 0 0 53,656

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA
X 30 UNDS
44,779 4 0 0 179,116

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 0 0 179,838

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 542,772
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 542,772
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 542,772
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 542,772 0
IMPOCONSUMO 0

FORMULA: 11484 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELENA
CC 21964978
CR 18 # 10C - 63 AP 407 TORRE D- MOLINO
S DE LA CRUZ LACEJA
TELEFONO: 3207778648

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

21964978
3207778648

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Silvio Ortega identificado con cédula número *71964960, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 de octubre /20/22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 11484

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

aplicar en zona de piquiña 1 vez al dia

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 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% 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
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 tableta cada noche

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: *21964978
Télefono: *3207727864

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11484

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA | Documento: 21964978
No. Carné: 8265683 - C | Fecha autorización: 26/10/22
Dirección: CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

aplicar en zona de piquiña 1 vez al dia

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 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% 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
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 tableta cada noche

Nombre Funcionario: LEON JAIRO OSORIO BEDOYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: *21964978
Télefono: *3207727864
Fecha de vencimiento: 10/11/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11484

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	CIENTO VEIN

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

1sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 144
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

1 tabñeta cada 12 horas cuando presente el dolor

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *21964978
Télefono: * 320 777 8648

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11484

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	CIENTO VEIN

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

1sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 144
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

1 tabñeta cada 12 horas cuando presente el dolor

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *21964978
Télefono: * 320 777 8648

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238189
FECHA: 28-10-2022 17:35
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 276239

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 1 0 0 23,455

181174-ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6
23,455 2 0 0 46,910

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 120 0 1,884

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,626 8 0 0 141,008

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
32,448 4 0 0 129,792

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

210004-ESOZ INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
98,901 2 0 0 197,802

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

BRUTO:	592,683
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	592,683

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

CREDITO	592,683
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	592,683	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1541 DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina zea-dg identificado con cédula número 42965646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Marina zea-dg

FECHA 28 Octubre 2022.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL X 302 261 9511

ESPECIALIDAD

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO X Luz Marina zea-dgc X 42965646

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

[illegible]: 3007044787

Apto 701 TERRAS SOMER

[illegible] 37 # 53 - 241 EDIFICIO SENDAI TORR 2

[illegible]: 42965646

[illegible] MARINA LUZ

[illegible] S DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

[illegible]: SENA

No. de Orden
11541

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMESTRE	120

1 ovulo cada semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	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 112
IRBESARTAN 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	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 120
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Marina zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11541

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMESTRE	120

1 ovulo cada semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	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 112
IRBESARTAN 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	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 120
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Marina zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11541

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA A NECESIDADA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 302 261 9511

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11541

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA A NECESIDADA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 302 261 9511

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249507
FECHA: 01-10-2022 12:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259637

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	4,464	1	0	0	4,464
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 ,5 % FRASCO 15 Ml	10,[illegible]	0		0	20,000
169132-DICLOFENACO G NFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	13,029	0	2	0	2,606

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	27,070
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,070

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	27,070
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,070	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10750-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ofelia Arango 21'385-516 3003986448

DATOS DEL CLIENTE
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Arango identificado con cédula número 21385516, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ofelia de H.

FECHA 29 de Septiembre 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Arango identificado con cédula número 21'385.516, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ofelia Arango

FECH

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNELI

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
10750

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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	10

1 APLICACION 3 VECES AL DIA

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	3

1 ampolla dia por medio

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10750

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	29/09/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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	10

1 APLICACION 3 VECES AL DIA

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	3

1 ampolla dia por medio

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ofelia A.
Documento: 21385516
Télefono: 5049311

Fecha de vencimiento: 14/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249508
FECHA: 01-10-2022 12:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259638

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134144-.DEXAMETASONA GENFAR 1ML AMPOLLAS 4 MG CAJA X 10 UNDS 21,271	0	1	0	2,127
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 14,830	0	1	0	59,320

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	61,447
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,447

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	61,447
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,447	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10818-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gabriel Gomez S.

DATOS DEL CLIENTE 3545254 / 4531258

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2696778

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 Gabriel Gomez Suarez identificado con cédula número 3545254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gabriel Gomez S.

FECHA 30-Sept-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 10818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

en cadera intramuscular dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 diariamente

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

orden 30

No. de Orden 10818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	30/09/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

en cadera intramuscular dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 diariamente

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gabriel G.
Documento: 3545254
Télefono: 4531258

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249509
FECHA: 03-10-2022 09:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259656

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSULAS CAJA				
4,329	6	0	0	25,974

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	25,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	25,974

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	25,974
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,974	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10864-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Blanca Marin

DATOS DEL CLIENTE 22441728

MARIN MONTOYA BLANCA INES 2204593
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 INT. 101 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 2204593

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Marin identificado con cédula número 22441728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 03-10-22

OBSERVACION:

No. de Orden
10864

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA POR 10 DIAS , CADA MES

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10864

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA POR 10 DIAS , CADA MES

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca M.
Documento: 22441728
Télefono: 2204553

Fecha de vencimiento: 15/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249510
FECHA: 03-10-2022 09:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259658

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS 76,553	4	0	0	306,212
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 94,016	4	0	0	376,064
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INH ALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS 93,810	2	0	0	187,620

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	869,896
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	869,896

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	869,896
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	869,896	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10865-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 8 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Arenas identificado con cédula número 43049677, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gladys Arenas

FECHA Oct 3- 2022

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43049677

Gladys Arenas

47994131

No. de Orden 10865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA , POR 6 MESE S PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	SOLUCIÓN	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 puff diariamente por 6 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	DOS

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

entregar 92/22 mcg

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/10/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA , POR 6 MESE S PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	SOLUCIÓN	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 puff diariamente por 6 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	DOS

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

entregar 92/22 mcg

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/10/22

Recibido Por:

Firma: Aledys
Documento: 43249177
Télefono: 3199131

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249511
FECHA: 03-10-2022 10:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259660

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
555001-COVERSYL A (RG) COMPRIMIDOS 5 MG C AJA X 30 UNDS 19,503	2	0	0	39,006

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	39.006
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,006

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	39,006
CAMBIO:	0

[TOTALES]

	IMPUESTO
DESCUENTOS:	0
EXCLUIDAS:	0
IMPOCONSUMO	0

FORMULA: 10868-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA DE MEJIA MARIA ALICIA
CC 21554617
CL 11A # 42 -68 AP:204 ED:EL DORADO
TELEFONO: 3128622

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL[illegible]RA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Carolina Isaza Mejía identificado con cédula número 1017165943, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 03/10/2022

OBSERVACION: 1017165943 CC: 3216074774

No. de Orden
10868

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COVERSYL 4MG CJX20COMP	PERINDOPRIL TERT-BUTILAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

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
10868

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COVERSYL 4MG CJX20COMP	PERINDOPRIL TERT-BUTILAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Laura Carolina Isaza
Documento: 01316943
Télefono: 3216096977

Fecha de vencimiento: 16/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249512
FECHA: 03-10-2022 10:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259664

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
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 185,800	2	0	0	371,600
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	180	0	103,665
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828

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

BRUTO:	866,293
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	866,293

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

CREDITO	866,293
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	866,293	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10870-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999998[illegible]-1

CC 1008468[illegible]

DATOS DEL CLIENTE TT 2857179

JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 43078673
CR 50F # 2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELEFONO: 2857179

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

40

Yo Fredy Comedina identificado con cédula número 70084685, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 31/10/2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden 10870

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	03/10/22
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 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 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10870

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO | Documento: 43078873
No. Carné: 70084685 - C | Fecha autorización: 03/10/22
Dirección: CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

3 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 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70084685
Télefono: 2857179

Fecha de vencimiento: 18/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL.: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249513
FECHA: 04-10-2022 15:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259808

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
669036-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	7,750	1	0	0	7,750
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	3,400	4	0	0	13,600

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	23,878
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,878

[FORMAS DE PAGO]

CREDIT	23,878
CAMBIO	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,878	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10933-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dando Betancur C.C 42899136
Tel. 2112853.

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42899136
CL 80 # 50B - 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Isabel Betancur Betancur identificado con cédula número 1214728710, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniela Betancur B. CC 1214728710

FECHA 04-10-22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
10933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN CADERA CADA MES POR 1 AÑO(SET/2023)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA TERMINARLAS , UNICA ENTREGA

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

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

ENTREGAR GEN FAR

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Daniela Betancourt B.
Documento: 1214780710
Télefono: 2178853

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN CADERA CADA MES POR 1 AÑO(SET/2023)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA TERMINARLAS , UNICA ENTREGA

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

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

ENTREGAR GEN FAR

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249514
FECHA: 04-10-2022 15:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259812

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	87,270	2	0	0	174,540
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	11,118	1	0	0	11,118
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	15,430	2	20	0	33,946

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

BRUTO:	219,604
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	219,604

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

CREDITO	219,604
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	219,604	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Callejas G. identificado con cédula número 21 741 442, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elena Callejas

FECHA Octubre 4 del 2022

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNET

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL Elena Callejas G

3.3.3 539 37 65 12

OBSERVACION: 21741442

No. de Orden
10917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
BEDOYECTA TRI 100/50/10mg SHICJX3UN	TIAMINA PIRIDOXINA HIDROXICOBALAMINA	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	7

1 AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 220
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	210

1 TABLETA AL DIA FORMULA POR 7 SEMANAS

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Elena Callejas
Documento: 21741442
Télefono: 3235930517

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
BEDOYECTA TRI 100/50/10mg SHICJX3UN	TIAMINA PIRIDOXINA HIDROXICOBALAMINA	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	7

1 AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 220
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	210

1 TABLETA AL DIA FORMULA POR 7 SEMANAS

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249515
FECHA: 04-10-2022 15:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 259814

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G				
25,653	1	0	0	25,653

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	25,653
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	25,653

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	25,653
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,653	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
CC 8226383

OBSERVACION: 04-10-22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Palacio T identificado con cédula número 8290582, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
10916

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
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	SUPOSITO	UN

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono: 3148665

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10916

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	04/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
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	SUPOSITO	UN

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono: 3148665

Fecha de vencimiento: 19/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249516
FECHA: 05-10-2022 09:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259853

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 0 0 42,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 73,713
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 73,713
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 73,713
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	73,713	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10384-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ CASTANO GLORIA LUZ
CC 32461267
CR 72B # 82 - 3 LOPEZ DE MESA 2 DA ETAP A
TELEFONO: 5586627

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Luz Diaz identificado con cédula número 32761267, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitó certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA OCT 5/22

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBSERVACION: 32761267

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 GLORIA LUZ DIAZ CASTAÑO — **Cédula** 32461267

No. Carné 32461267 — **Fecha** 05 10 2022

R/. 5586627

		Cantidad
CITRATO D E CALCIO/VITAMINA D 500/200(BIOCALCIUM D EFERVECENTE 600/200 SOBRES)	VIA ORAL.TOMAR 1 SOBRE CADA DIA	60 SESENTA
VITAMINA D 2000 UI(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
	POR 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

10384

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249517
FECHA: 05-10-2022 10:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259866

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 U NDS
61,100 6 0 0 366,600

255218-FOLISTER SOLUCION CAJA 60 ML
43,956 2 0 0 87,912

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 2 0 0 28,028

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 636,738
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 636,738
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 636,738
CAMBIO: 0
------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 636,738 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1 51-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

JUAN Harvey
1017262906
2699091

DATOS DEL CLIENTE

PATITO STEVEN ALEXANDER
CC 1017262918
CL 42 # 27 - 33 B/ LA MILAGROSA CS 3
TELEFONO: 2699091

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo JUAN HARVEY PATIÑO identificado con cédula número 1013762806, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Carné	70053752 - G	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Carné	70053752 - G	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan Harvey
Documento: 1017262906
Télefono: 2699041

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Carné	70053752 - G	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Carné	70053752 - G	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249519
FECHA: 05-10-2022 16:00
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCTA: 259894

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

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

BRUTO:	13,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,600

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

CREDITO	13,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10949-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Susie D Sanchez 1007318114 3222238876

SANCHEZ AGUDELO JUAN DAVID
TI 1007318114
CR 78 # 42 - 53 AP 501 LAURELES
TELEFONO: 3222238876

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JUAN D SUAREZ identificado con cédula número 1007390114, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION:

No. de Orden
10949

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN DAVID SANCHEZ AGUDELO	Documento	1007318114
No. Carné	15243596 - A	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	BIGHT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RAMON ENRIQUE SANCHEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007318114
Télefono: 3122230876

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

orden 40

No. de Orden
10949

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN DAVID SANCHEZ AGUDELO	Documento	1007318114
No. Carné	15243596 - A	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	BIGHT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RAMON ENRIQUE SANCHEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249520
FECHA: 05-10-2022 17:52
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259910

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
182,100 4 0 0 728,400

669437-LIORESAL (BACLOFEN) INST. (RG) COM
PRIMIDOS 10 MG CAJA X 50 UNDS
125,066 1 10 0 150,079

606720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMP
RIMIDOS CAJA X 100 UNDS
132,400 1 20 0 158,880

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,041 9 0 0 27,369

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,386 2 0 0 12,772

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,239,268
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,239,268
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,239,268
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS:	1,239,268	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10950
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Gabriel de Jesus 60 m2 S.

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219 3545254
CL 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2145142 3502452271

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 Gabriel de Jesus Gomez S. identificado con cédula número 3545254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gabriel de Jesus Gs

FECHA 5-Oct-2022

No. de Orden
10950

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIORESAL 10MG CJX50TAB	BACLOFENO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BUSCAPINA COMP NF 10+325 MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGHIOSCINA N-	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 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

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gabriel65
Documento: 35495254
Télefono: 3502455291

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10950

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIORESAL 10MG CJX50TAB	BACLOFENO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BUSCAPINA COMP NF 10+325 MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGHIOSCINA N-	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 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

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gabriel65
Documento: 35495254
Télefono: 3502455291

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10950

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

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
10950

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cgabrielgs
Documento: 3595254
Télefono: 3502482977

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249521
FECHA: 05-10-2022 18:35
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 259914

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669650-ONDAX INST. 8 MG. 10 TBS.
7,500 6 0 0 45,000

093457-LOPERAMIDA ECAR TABLETAS 2 MG CAJA
X 240 UNDS
31,611 0 30 0 3,951

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

BRUTO:	48,951
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,951

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

CREDITO	48,951
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,951	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10957-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32532427 3209878346
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALT
AMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346

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 Margarita Zuluaga identificado con cédula número 32532497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 05/10/2009

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 10957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ONDAX INYECTABLE 8mg SHI CJX1AMP	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR PRESENCION HABITUAL QUE SE LE DA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES D E CADA DEPOSICION LIQUIDA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria JL

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 10957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/10/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ONDAX INYECTABLE 8mg SHI CJX1AMP	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR PRESENCION HABITUAL QUE SE LE DA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES D E CADA DEPOSICION LIQUIDA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Manuela Zuluaga
Documento: 1320[illegible]07
Télefono: 3209878346

Fecha de vencimiento: 20/10/22

GTH-F-005 V.01

Documento : 32 532 427

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249523
FECHA: 06-10-2022 17:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 259981

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132125-CELECOXIB MK INST. CAPSULAS 100 MG
CAJA X 20 UNDS
14,100 1 0 0 14,100

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 2 0 0 38,874

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	68,699
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	68,699

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	68,699
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,699	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11008-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan Pablo Echavarria
3043268049
DATOS DEL CLIENTE CC 1000607618

GIL ECHAVARRIA JUAN PABLO
CC 1000407597
CR 65E # 2 - 16 3117331370
TELEFONO: 3622776

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Edelmira Echavarría identificado con cédula número 22060618, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 6-10/22

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
11008

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN PABLO GIL ECHAVARRIA	Documento	1000407597
No. Carné	15360761 - G	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CRA 65 E 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1220606178
Télefono: 3043260049

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11008

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN PABLO GIL ECHAVARRIA	Documento	1000407597
No. Carné	15360761 - G	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CRA 65 E 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249524
FECHA: 07-10-2022 12:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260005

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
233019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G				
92,145	9	0	0	829,305

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	829,305
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	829,305

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	829,305
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	829,305	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11048-DOMICILIO
CONVENIO: SENA CC 32498547
NIT: 899999034-1
Blanca Agudelo tel
DATOS DEL CLIENTE 2172794

AGUDELO GONZALEZ LUIS HORACIO
CC 3304570
CL 47 # 32 - 21 BUENOS AIRES 1 PISO
TELEFONO: 2172794

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 Blanca Inez Agudelo identificado con cédula número 32498547, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Octub. 7-2022

50

No. de Orden
11048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ	Documento	3304570
No. Carné	19284369 - B	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
NUTREN JUNIOR 400g POV LATX400g	MULTICOMPONENTES	TARRO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TOMAR	N/A	CADA 8 HORAS	60	

NUTREN SENIOR LATA 740 SIN SABOR , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32498547
Télefono: 2142494

Fecha de vencimiento: 22/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11048

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ	Documento	3304570
No. Carné	19284369 - B	Fecha autorización	07/10/22
Dirección	CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
NUTREN JUNIOR 400g POV LATX400g	MULTICOMPONENTES	TARRO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TOMAR	N/A	CADA 8 HORAS	60	

NUTREN SENIOR LATA 740 SIN SABOR , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249525
FECHA: 07-10-2022 12:22
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260006

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 1 0 0 29,375

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

BRUTO:	29,375
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,375

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

CREDITO	29,375
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,375	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10988-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

RODRIGO URREA
8240301
2211640

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS
CC 32422864
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT
301
TELEFONO: 2211640

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo RODRIGO URREA identificado con cédula número 821030, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 6/2022

OBSERVACION:

No. de Orden 10988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

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

APLICAR 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 21/10/22

No. de Orden 10988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	06/10/22
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

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

APLICAR 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: RODRIGO URREA
Documento: 8210301
Télefono: 2211650

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 21/10/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249526
FECHA: 10-10-2022 18:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260124

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662019-CENTRUM SILVER NF INST. TABLETAS C AJA X 30 UNDS				
25,371	2	0	0	50,742
600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS				
107,314	3	0	0	321,942
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	2	24	0	149,865

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

BRUTO:	514,447
DESCUENTO:	0
IVA:	8,102
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	522,549

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

CREDITO	522,549
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	42,640	8,102
EXCLUIDAS:	471,807	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11088-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Aurora Marin

DATOS DEL CLIENTE 39404931

MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931 3147982456
CL 114 # 4CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aurora María identificado con cédula número 39400935, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aurora María

FECHA octubre 10 2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

Beneficiario
AURORA MARIN MARTINEZ **Cédula 39404931**

No. Carné **Fecha** **10 10 2022**

R/.		CANTIDAD
MULTIVITAMINICO/MULTIMINERALES TABLETA (CEMTRUM LUTEIN O SILVER)) Aurora Marin	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
HIDROCODONA 5 MGR /ACETAMINOFEN 325 (ZALDIAR) 1C 39404931 tl 3147981256	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A MEDIODIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500MGR/CAFEINA 65 MGR (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

110888.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249527
FECHA: 10-10-2022 16 12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260125

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML
41,906 2 0 0 83,812

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

BRUTO:	83,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,812-

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

CREDITO	83,812
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,812	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11091-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

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 Hugo Eduardo identificado con cédula número 8128094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION:

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

Beneficiario MARIA GLADIS ESCOBAR — **Cédula** 21523900

No. Carné _____ **Fecha** 10 10 2022

R/.		Cantidad
ACIDO HIALURONICO OFTALMICO (OPTIVE FUSION GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

8128094
8281573

11091

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249528
FECHA: 11-10-2022 08:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260142

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
255218-FOLISTER SOLUCION CAJA 60 ML				
43,956	2	0	0	87,912
028182-ESPIRONOLACTONA HUMAX TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS				
10,607	4	10	0	47,732
123000-ROZEX INST. GEL 0.75% CAJA 30 G				
35,005	2	0	0	70,010
012781-ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
117,435	3	0	0	352,305
123000-SOOLANTRA INST. CREMA 1 % CAJA 30 G				
95,259	2	0	0	190,518
046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G				
31,409	1	0	0	31,409

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

BRUTO:	779,886
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	779,886

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

CREDITO	779,886
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	779,886	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11090-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalila Quintero identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dalila Quintero

FECHA 10-11-023

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden
11090

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	DOS

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

aplicar en la noche en cuero cabelludo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tablet Cd 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	METRONIDAZOL 0.75% Gel	TUBO	DOS

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

aplicar en la noche trascripcion dermatologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tablet cada 24 horas trascripción dermatología

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43413133
Télefono: 4766696

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11090

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	DOS

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

aplicar en la noche en cuero cabelludo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tablet Cd 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZEX 0.75% GEL TBOX30G	METRONIDAZOL 0.75% Gel	TUBO	DOS

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

aplicar en la noche trascripcion dermatologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tablet cada 24 horas trascripción dermatología

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43413133
Télefono: 4766696

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11090

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	IVERMECTINA 100000G Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	6

aplicar en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	UN

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

APLLICAR EN LA NOCHE EN MANCHA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dalila
Documento: 43413133
Télefono: 4766696

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11090

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	10/10/22
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	IVERMECTINA 100000G Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	6

aplicar en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	UN

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

APLLICAR EN LA NOCHE EN MANCHA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 25/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249530
FECHA: 11-10-2022 13:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260178

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/6MG CAJA X 100 UNDS				
20,533	0	60	0	12,320
123030-FORZ CREMA POTE 60 G				
23,984	1	0	0	23,984
117400-CICLOBENZAPRINA (DOLORO) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				
42,000	1	0	0	42,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	78,304
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	78,304

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	78,304
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,304	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11125-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Silvia arango

DATOS DEL CLIENTE 32474744.
3017012804
ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia oramejo identificado con cédula número 32.474.444 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia oramejo

FECHA 11/10/22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.distribuidorapasteur.com.co

No. de Orden
11125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TUBO	UN

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

2 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	C I C L O B E N Z A P R I N A CLORHIDRATO 10MG Tableta	TARRO	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO, 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/10/22

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32474744-6
Télefono: 3017012807

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TUBO	UN

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

2 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	C I C L O B E N Z A P R I N A CLORHIDRATO 10MG Tableta	TARRO	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO, 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/10/22

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249531
FECHA: 11-10-2022 16:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260196

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 106,743
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 106,743
----------[FORMAS DE PAGO]---- --------
CREDITO 106,743
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 106,743 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11133-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE CC 43800209 Cel: 3113845348

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E
D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998

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 Fran Yud Salazar identificado con cédula número 43900209, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-10-22

OBSERVACION:

No. de Orden
11133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

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

1 CAPSULA 8AM

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43800209
Télefono: 3113845348

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

Orden 50

No. de Orden
11133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

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

1 CAPSULA 8AM

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249532
FECHA: 11-10-2022 17:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260215

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	1	40	0	138,220
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 4,286	1	20	0	6,429
100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G 21,571	1	0	0	21,571
117400-CICLOBENZAPRINA (DOLORO) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 42,000	1	0	0	42,000

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

BRUTO:	208,220
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	208,220

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

CREDITO	208,220
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS, ----

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,220	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11137-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gabriel Gomez S.

DATOS DEL CLIENTE 3545254

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465 2698778
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2609779

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Correa Suarez identificado con cédula número 3545254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gabriel Correa S.

FECHA 11-Oct-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

No. de Orden
11137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 EN L AMAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA NOCHE , 20 DIAS , GENERICO

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3545254
Télefono: 2698778

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ | Documento: 32469465
No. Carné: 71651120 - A | Fecha autorización: 11/10/22
Dirección: CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 EN L AMAÑANA Y EN LA NOCHE

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

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

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 20
1 EN LA NOCHE , 20 DIAS , GENERICO

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3545254
Télefono: 2698778

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249533
FECHA: 11-10-2022 18:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260217

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS	7,714	2	0	0	15,428
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	42,857	1	0	0	42,857
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	1	40	0	138,220
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS	40,160	3	0	0	120,480

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	316,985
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	316,985

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	316,985
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	316,985	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11140-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Gonzalez Jaramillo identificado con cédula número 43.023.497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Oct 11/2022

OBSERVACION: Gloria Gonzalez 43023497 Tel. 264-04-72

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2640472
FLORIDA 1

No. de Orden
11140

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 TABLETAS MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264.04.72

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11140

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO | Documento: 43023497
No. Carné: 71594589 - C | Fecha autorización: 11/10/22
Dirección: CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 TABLETAS MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL.: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249534
FECHA: 11-10-2022 18:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260218

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ
A X 30 UNDS
40,987 2 0 0 81,974

107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 U
NDS
191,705 1 0 0 191,705

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,386 6 0 0 38,316

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
33,073 3 0 0 99,219

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 411,214
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 411,214
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 411,214
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 411,214 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11123-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Piedad Jaramillo

DATOS DEL CLIENTE CC43436445
3233413221

JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Piedad J identificado con cédula número 43436445 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Jaramillo.

FECHA 11 OCT 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

No. de Orden
11123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

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

3 AL DIA , 1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL

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 ANTES D E CADA COMIDA POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Piedad J
Documento: 43436445
Télefono: 323 3411 3021

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO | Documento: 43436445
No. Carné: 98491601 - C | Fecha autorización: 11/10/22
Dirección: CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

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

3 AL DIA , 1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL

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 ANTES D E CADA COMIDA POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario: JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249535
FECHA: 11-10-2022 18:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260220

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	30	0	986
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 4,710	0	30	0	471
116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML 49,162	3	0	0	147,486
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 2,543	3	0	0	7,629
031338-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS 14,800	2	0	0	29,600
213327 IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS 17,626	2	0	0	35,252
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS 9,643	0	30	0	1,929
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	1	0	0	36,620
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 8,570	0	30	0	857
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC				

51,293 1 0 0 51,293

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 1 0 0 92,186

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6 .25 MG CAJA X 300 UNDS

~~16,290~~ ~~0~~ ~~30~~ ~~0~~ 1,629

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.

42,285 1 0 0 42,285

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

BRUTO:	448,222
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO Al CONSUMO:	0
TOTAL:	448,222

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

CREDITO	448,222
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	448,222	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11135-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ruby Maria Velasco

DATOS DEL CLIENTE 2521445

VELASCO DE MARTINEZ RUBY MARIA
CC 32535443
CR 87 # 44 - 58 LA AMERICA
TELEFONO: 2521445

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

09

No. de Orden
11135

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CC A NECESIDADA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CC A NECESIDADA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 AMPOLLA MENSUAL

Ruby Maria Velasco de M
32535443 M tel 2521445

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ | Documento: 32535443
No. Carné: 3397936 - C | Fecha autorización: 11/10/22
Dirección: CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 AMPOLLA MENSUAL

Nombre Funcionario: JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1,TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249536
FECHA: 12-10-2022 15:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260274

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	0	0	42,857
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS				
55,714	1	0	0	55,714
115502-CAPRIMIDA SOYA INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
47,360	1	0	0	47,360

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

BRUTO:	145,931
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,931

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

CREDITO	145,931
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,931	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11138-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Mª Emilcen Gómez Ossa

DATOS DEL CLIENTE 43076049
311 633 9944
GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 AP 202 BI 3 VILLA DE A
BURRA
TELEFONO: 4111008

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Emileen Gómez O identificado con cédula número 43076049, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-12-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
11138

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horaas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43076049
Télefono: 3116330909
44

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11138

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	11/10/22
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horaas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249537
FECHA: 12-10-2022 15:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260275

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-GABAPENTIN MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS				
12,510	1	0	0	12,510

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	12,510
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	12,510

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	12,510
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,510	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11162-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS
CC 32422864
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT 301
TELEFONO: 2211640

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Urrea F identificado con cédula número 43505 073, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12. 2022

OBSERVACION:

07-91-12-8
43505073

No. de Orden
11162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

SE COMPLETA DOSIS PARA 60 DIAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505097
Télefono: 2211640

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

SE COMPLETA DOSIS PARA 60 DIAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249538
FECHA: 12-10-2022 15:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260276

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 15,871	3	0	0	47,613
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS 24,273	3	0	0	72,819
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G 102,551	1	0	0	102,551
185746-STRATTERA (RG) CAPSULAS 18 MG CAJA X 7 UNDS 40,719	4	0	0	162,876

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

BRUTO:	385,859
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	385,859

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

CREDITO	385,859
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	385,859	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11142-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Adriana carvajal 4307938

DATOS DEL CLIENTE 4611868.

HURTADO CARVAJAL LUCIANA
CC 1011513171
CL 111E # 64 - 52
TELEFONO: 4611868

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Carvajal identificado con cédula número 43079388, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Carvajal

FECHA 12-oct. 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

No. de Orden
11142

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE ANTES DE ACOSTARSER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

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

APLLICAR EN LA NOCHE INICIAR NOCHE POR MEDIO POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATTENTHO 18mg CDR CJX10CAP	ATOMOXETINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Adriana Carvajal
Documento: 43079388
Télefono: 4611868

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11142

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	12/10/22
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE ANTES DE ACOSTARSER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

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

APLLICAR EN LA NOCHE INICIAR NOCHE POR MEDIO POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATTENTHO 18mg CDR CJX10CAP	ATOMOXETINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249540
FECHA: 13-10-2022 13:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260328

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-EVENITY (ROMOZOSUMAB) INSI. JERING A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UNDS				
1,416,000	1	0	0	1,416,000

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

BRUTO:	1,416,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,416,000

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

CREDITO	1,416,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,416,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11009-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

9109 CARON CC 32322956

DATOS DEL CLIENTE 586572

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 PISO
TELEFONO: 5843010

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 Nidia Caro M. identificado con cédula número 32322956, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nidia Caro M.

FECHA 13 Octubre. 22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario **ANA MACHADO** 900 C. **Cédula 21550601**

No. Carné cc822956 **Fecha** 6 10 **2022**

5865672.

CC32322956

R/.		**Cantidad**
ROMOSOZUMAB 105 MGR JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTANEA CADA MES , EN SITIO DIFERENTE Y SEGUIDA , ORDENADA POR ENDOCRINO POR 3 MESES , ULTIMA ENTREGA	**2 DOS**

Firma y Sello del Médico

11009.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact e.:ctronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249541
FECHA: 13-10-2022 16:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260344

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS 321,264	1	0	0	321,264

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	321,264
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	321,264

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	321,264
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,264	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11192-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Ospina López identificado con cédula número 39438612, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Nota. Recibo el 20/Octubre/2022

FIRMA

FECHA Fecha en que fue dispensada 13/10/2022 Fecha de recibido 03/Octubre/2022

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
11192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

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
11192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	13/10/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39438662
Télefono: 3122259119

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249542
FECHA: 14-10-2022 08:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260369

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 60 0 4,887

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 4,887
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 4,887

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 4,887
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,887 0
CONSUMO 0 0

FORMULA: 11204-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jan V. Grajales 1128401020

DATOS DEL CLIENTE 3225919923

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 438B # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Orozco M identificado con cédula número 1128487020, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan D. Orozco

FECHA 14 octubre 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
11204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas trascripción medico domiciliario

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan D. Grajales
Documento: 1128400215
Télefono: 3225909223

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

Orden 60

No. de Orden
11204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas trascripción medico domiciliario

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249543
FECHA: 14-10-2022 09:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260370

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115509-METOCLOPRAMIDA AG INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				
5,143	3	0	0	15,429
130526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
242,229	2	0	0	484,458

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	499,887
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	499,887

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	499,887
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS	499,887	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11203-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Naranjo Gil identificado con cédula número 3.323.632, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario Naranjo Gil

FECHA 12 OCTUBRE 2022

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
6922684

OBSERVACION: C.C. 3.323.632 Mario Naranjo

No. de Orden
11203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ANTES DEÑL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE SOLO POR 1 MES

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mario Naranjo
Documento: 3323632
Télefono: 5922684

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ANTES DEÑL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE SOLO POR 1 MES

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TEL: NO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249544
FECHA: 14-10-2022 12:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260389

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	3,400	4	0	0	13,600
100165-OZEMPIC (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND	496,750	2	0	0	993,500

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

BRUTO:	1,007,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,007,100

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

CREDITO	1,007,100
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,007,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11207-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3147324913
Adriana Blandon 3938805

DATOS DEL CLIENTE

JARAMIL GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUAYACANES DE PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Blandon identificado con cédula número 39388605, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Blandon

FECHA 14-10-22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
11207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN L A NOCHE GENFAR O MK

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

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

PRIMER MES 0.25 SUBCUTANEA CADA SEMANA -LUEGO AUMENTAR 0.5 CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Adriana B.
Documento: 39388603
Télefono: 3147324913

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN L A NOCHE GENFAR O MK

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

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

PRIMER MES 0.25 SUBCUTANEA CADA SEMANA -LUEGO AUMENTAR 0.5 CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249545
FECHA: 14-10-2022 12:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260390

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
600577-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS 44,276	1	0	0	44,276

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	66,415
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	66,415

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	66,415
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,415	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11201-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Melva Velez 5922684

DATOS DEL CLIENTE 21375011

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Melva Velez identificado con cédula número 21375011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Melva Velez

FECHA 14 octubre 2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
11201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
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

SOLO 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

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

SOLO 1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andrea Velez
Documento: 1'32566
Télefono: 5073268

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
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

SOLO 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

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

SOLO 1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249546
FECHA: 14-10-2022 12:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO
R 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
97,536 1 0 0 97,536

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

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10
UNDS
56,811 6 0 0 340,866

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG CAJA 200 DOSIS
13,293 1 0 0 13,293

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 503,307
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 503,307
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 503,307
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 503,307 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11206-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
TELEFONO: 5818192

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

70

Yo Ana María Páez G. identificado con cédula número 42899438 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana María Páez G.

FECHA 14/10/2022

POLITICA DE PRIVACIDAD DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana María Páez G.
CC. 42899438
Cel: 3137441935

No. de Orden
11206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	FRASCO	UN 1

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

2 VECE SAL DIA POR 6 MESES

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

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

1 PUFF ENC ADA FOSA MAÑAAN Y NOCHE POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DIARIAMENTE POR 6 MESES

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

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

2 PUFF SEGUN ESQUEMA SI HAY CRISIS

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Ana Maria Paez

Firma:
Documento: 1089954388
Télefono: 3137441951

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	FRASCO	UN 1

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

2 VECE SAL DIA POR 6 MESES

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

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

1 PUFF ENC ADA FOSA MAÑAAN Y NOCHE POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 DIARIAMENTE POR 6 MESES

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

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

2 PUFF SEGUN ESQUEMA SI HAY CRISIS

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249547
FECHA: 14-10-2022 12:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260397

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 0 0 42,857

004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
34,990 1 0 0 34,990

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
7,114 2 0 0 14,228

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

BRUTO:	94,004
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	94,004

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

CREDITO	94,004
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	94,004	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11224-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Angelica Maria Garcia
DATOS DEL CLIENTE 57460220
3008519617
ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Maria Garcia identificado con cédula número 1.57460.220, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angelica Garcia

FECHA 14-10-2022

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNELT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

No. de Orden
11224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	UN

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

1 ampolla mensual por 6 meses trascripción endocrinología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 57460220
Télefono: 3008519614

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	UN

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

1 ampolla mensual por 6 meses trascripción endocrinología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249550
FECHA: 14-10-2022 16:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260424

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600577-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS 44,276	2	0	0	88,552
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS 38,735	4	0	0	154,940
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 139,559	2	0	0	279,118
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 53,924	1	0	0	53,924
115101 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 30,257	2	0	0	60,514
682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 5,025	2	0	0	10,050
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	2	0	0	74,000
669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G 8,103	1	0	0	8,10.
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC				

36,911	2	0	0	73,822

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES

27,085	5	0	0	135,425

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS

23,455	2	0	0	46,910

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.

36,500	2	0	0	73,000

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

BRUTO:	1,641,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,641,168

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

CREDITO	1,641,168
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,641,168	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11218-SOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: carmenza lopera 43493825

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

No. de Orden
11218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

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	

3M AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria J.

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
11218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

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	✓

3M AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carmenza L.
Documento: 43 493 825
Télefono: 541 82 94

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 11218

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	56	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 28/10/22

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden 11218

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	56	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 28/10/22

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

[redacted]

No. de Orden 11218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TERSADERM 0.05G CRE CJXTUB30G	RETINOICO ACIDO VITAMINA A	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

3 VECES ALA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria JL

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 11218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TERSADERM 0.05G CRE CJXTUB30G	RETINOICO ACIDO VITAMINA A	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

3 VECES ALA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria JL

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
11218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
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	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN ,AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

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
11218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
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	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN ,AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249551
FECHA: 15-10-2022 08:23
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260433

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121084-ETORICOXIB GENFAR TABLETA 60 MG CA
JA X 14 UNDS
16,020 2 0 0 32,040

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

BRUTO:	32,040
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,040

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

CREDITO	32,040
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11233-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BR
ISAS
TELEFONO: 5884462

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 Rosa Elena Londoño identificado con cédula número 32076033, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-14/2022

3116230882

Rosa 32076033

No. de Orden 11233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX DURA+ 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ETORICOXIB 60MG TNR CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIA SI HAY DOLOR POR 1 MES

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1620160033
Télefono: 3116230882

Fecha de vencimiento: 29/10/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	14/10/22
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX DURA+ 665MG TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ETORICOXIB 60MG TNR CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIA SI HAY DOLOR POR 1 MES

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249552
FECHA: 18-10-2022 13:15
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260486

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,000
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 10,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11252-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Harvey Patiño identificado con cédula número 1017262906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JVMH

FECHA 18/10/2022

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Harvey 1017262906 2694041

No. de Orden
11252

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

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
11252

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Juan Harvey
Documento: 1017262906
Télefono: 2694091

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249554
FECHA: 19-10-2022 09:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260528

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115509-METOCLOPRAMIDA AG INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 5,143	1	0	0	5,143
093457-LOPERAMIDA FCAR TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS 31,611	0	30	0	3,951
117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS 30,857	22	6	0	694,283
107070-VONAU FLASH CAPSULAS 8 MG CAJA X 10 UNDS 68,617	6	0	0	411,702

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

BRUTO:	1,115,079
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,115,079

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

CREDITO	1,115,079
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,115,079	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11256-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sandra P. Garcia

DATOS DEL CLIENTE 43818383
5952137.

HENAO DE GARCIA MIRYAM

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra P Garcia identificado con cédula número 43818385, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra P. Garcia

FECHA 19-10-2022.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5854471
CL 9A # 50BB - 31 CAMPO VALDEZ
CC 32497333

No. de Orden
11256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1tableta cada 8 horas si presenta nauseas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia sia hay diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	DOSCIENTOS

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

entregar en sobre 1 sobre cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BRYTEROL 8mg TAB CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sandra P García
Documento: 43818385
Télefono: 5952137.

Fecha de vencimiento: 02/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	18/10/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1tableta cada 8 horas si presenta nauseas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia sia hay diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	DOSCIENTOS

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

entregar en sobre 1 sobre cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BRYTEROL 8mg TAB CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249555
FECHA: 19-10-2022 11:06
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260534

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
30,000	3	0	0	90,000
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS				
76,553	0	15	0	38,277
967056-DROSPERA 20 TABLETAS CAJA X 28 UNDS				
27,509	2	0	0	55,018

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

BRUTO:	183,295
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	183,295

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

CREDITO	183,295
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	183,295	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11272-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sor Nayelez V.

DATOS DEL CLIENTE 43809058

CELY PATRA JESSICA 3116497249
CC 1090528807
CQ 5 # 71A - 26 LAURELES
TELEFONO: 3132537326

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sor Naveloz V identificado con cédula número 43800986, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sor Naveloz

FECHA 19-10-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden
11272

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESSICA JHOANNA CELY PARRA	Documento	1090528807
No. Carné	60366085 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CCE 14 # 10-42 CONTENTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	15 QUINCE

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DROSPERA 20 3/0.02MG CJX28TRP	DROSPIRENONA 3MGESTINILESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIA, SEGUN INDICACION

Nombre Funcionario:	CLAUDIA MILENA PARRA NINO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/11/22

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1090528807
Télefono: 3116497249

GTH-F-005 V.01

orden 70

No. de Orden
11272

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESSICA JHOANNA CELY PARRA	Documento	1090528807
No. Carné	60366085 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CCE 14 # 10-42 CONTENTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	15 QUINCE

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DROSPERA 20 3/0.02MG CJX28TRP	DROSPIRENONA 3MGESTINILESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIA, SEGUN INDICACION

Nombre Funcionario:	CLAUDIA MILENA PARRA NINO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/11/22

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249556
FECHA: 19-10-2022 13:17
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260551

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669093-PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 20 UNDS
1,686 3 0 0 5,058

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

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

BRUTO:	124,950
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	124,950

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

CREDITO	124,950
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	124,950	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11292-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALINAS DIAZ KELY YHOANA
CC 40506045
CR 12 # 16 - 34 LLANO DE BOLIVAR STA FE
DE ANT
TELEFONO: 3104933285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 98469136

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Lopez identificado con cédula número 98469136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21/10/22

No. de Orden
11292

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KELY YHOANA SALINAS DIAZ	Documento	40506045
No. Carné	98489136 - G	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	LLANO DE BOLIVAR STA FE DE ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

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

HAST A 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	ISAZA CORDOBA ALEJANDRO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98489136
Télefono: 3104933285

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11292

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: KELY YHOANA SALINAS DIAZ | Documento: 40506045
No. Carné: 98489136 - G | Fecha autorización: 19/10/22
Dirección: LLANO DE BOLIVAR STA FE DE ANT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB | Molécula: PROPANOLOL CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 96: NOVENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
HAST A 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario: ISAZA CORDOBA ALEJANDRO DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 98489136
Télefono: 3104933285
Fecha de vencimiento: 03/11/22
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249557
FECHA: 19-10-2022 14:38
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260557

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42,857 1 0 0 42,857

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

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,386 6 0 0 38,316

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

------- --[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 92,689
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 92,689
----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 92,689
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 92,689 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11291-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALINAS DIAZ KELY YHOANA

CR 12 # 16 - 34 LLANO DE BOLIVAR STA FE DE ANT
TELEFONO: 3104933285

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 11291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KELY YHOANA SALINAS DIAZ	Documento	40506045
No. Carné	98489136 - G	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	LLANO DE BOLIVAR STA FE DE ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 8 HORAS	60

1 ANTES DEL DESAYUNO,ALMUERZO Y COMIDA POR 2 EMSES Y SUSPENDER

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

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

1 DIARIAMENTE SOLO 7 DIAS

Nombre Funcionario:	ISAZA CORDOBA ALEJANDRO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98489136
Télefono: 3104933285

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KELY YHOANA SALINAS DIAZ	Documento	40506045
No. Carné	98489136 - G	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	LLANO DE BOLIVAR STA FE DE ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 8 HORAS	60

1 ANTES DEL DESAYUNO,ALMUERZO Y COMIDA POR 2 EMSES Y SUSPENDER

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

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

1 DIARIAMENTE SOLO 7 DIAS

Nombre Funcionario:	SAZA CORDOBA ALEJANDRO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98489136
Télefono: 3104933285

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249558
FECHA: 19-10-2022 14:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260558

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS
321,264 1 0 0 321,264

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

BRUTO:	321,264
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	321,264

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

CREDITO	321,264
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,264	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11283-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188

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

DATOS DEL MEDICO

1085? VERES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Andreca Cano A. identificado con cédula número 43792456, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: Maria Andreca Cano A. 43792456 8212858128

MEDI. GENERAL

No. de Orden
11283

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43792456
Télefono: 3128531228

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11283

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249559
FECHA: 19-10-2022 15:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260559

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 M
G CAJA X 10 UNDS
9,429 1 0 0 9,429

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

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

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

CREDITO	9,429
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 11282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO
201
TELEFONO: 3005297395

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERGARA GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Consuelo Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: 43816491 3005243243

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

No. de Orden
11282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249560
FECHA: 19-10-2022 15:45
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260565

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS 10,886	6	0	0	65,316
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS 33,073	3	0	0	99,219

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	164,535
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	164,535

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	164,535
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	164,535	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11289-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Antonio Monsalve

MONSALVE LUIS MARIA 9.850.408
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145 3007872862
TELEFONO: 6028056

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 Antonio Moreno identificado con cédula número 98701408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19/2019

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11289

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

TOMA R 1 TABELTA ANTED DEL ALMUERZO POR 2 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

TOMA R DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98501408
Télefono: 3007832606

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11289

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

TOMA R 1 TABELTA ANTED DEL ALMUERZO POR 2 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

TOMA R DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249561
FECHA: 20-10-2022 07:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260583

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
632510 ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA F RASCO 220 ML				
9,097	90	0	0	818,730

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	818,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	818,730

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	818,730
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	818,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11296-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO GONZALEZ LUIS HORACIO
CC 3304570
CL 47 # 32 - 21 BUENOS AIRES 1 PISO
TELEFONO: 2172794

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

Jhon H. Agudelo 43.040.832 20/10/2022

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon agudelo R _____ identificado con cédula número 43040132, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20/22

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
11296

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ	Documento	3304570
No. Carné	19284369 - B	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	NOVENTA

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

3 al dia por gastrostomia

Nombre Funcionario:	LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43040132
Télefono: 2192794

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11296

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ	Documento	3304570
No. Carné	19284369 - B	Fecha autorización	19/10/22
Dirección	CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	NOVENTA

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

3 al dia por gastrostomia

Nombre Funcionario:	LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249562
FECHA: 20-10-2022 10:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260597

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
858005-PROWHEY RENAL POLVO LATA 900 G				
208,777	1	0	0	208,777

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	208,777
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	208,777

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	208,777
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,777	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11313-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATALO RESTREPO JOSE REINALDO
CC 501209
CL 11 # 30A - 6E AP 602 EL PORTON DE L
A LOMA
TELEFONO: 3141751

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 Ramiro Cadavid identificado con cédula número 71578781, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Oct. 2012

OBSERVACION:

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

Beneficiario
REINALDO CATAÑO **Cédula 501209**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha** **19** **10** **2022**

R/.

		Cantidad
NUTRICION ESPECIALIZADA(PROWHEY RENAL CRONICO TARRO 900 GR)	**VIA ORAL ,** PARA 1 TOMA DIARIA (1 MEDIDA)	**1 UNO**

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

11313

7157878
3140175

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249563
FECHA: 21-10-2022 15:33
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260701

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 76,553
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 76,553
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 76,553
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,553	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11362-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42998101
3233587252
MUÑOZ DE TUBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3233587252

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 Eduardo Muñoz identificado con cédula número 4208810, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21-10/22

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11362

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 323 3527252

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11362

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249565
FECHA: 21-10-2022 15:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260705

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS 321,264	1	0	0	321,264

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

BRUTO:	321,264
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	321,264

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

CREDITO	321,264
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,264	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11192-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Gen Jolu L. identificado con cédula número 39438662, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 24/2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
11192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

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
11192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39438662
Télefono: 3127209114

Fecha de vencimiento: 28/10/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249566
FECHA: 21-10-2022 15:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260706

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121084-ETORICOXIB GENFAR TABLETA 60 MG CAJA X 14 UNDS	16,020	1	0	0	16,020
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	0	30	0	17,277
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	4,464	1	0	0	4,464

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

BRUTO:	37,761
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	37,761

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

CREDITO	37,761
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	37,761	0
IMPOCONSUMO	0	0

FC
CO
NIT:

Juan Herrera

D
7160238
C GRACIA DE JESUS
CL
TEL 3003073314

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan Henao identificado con cédula número 71647238, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHE[illegible] KIK

DATOS [illegible]ICO

[illegible].COM.CO
9ina web

No. de Orden
11360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTICUATR

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 APLICACION 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71650038
Télefono: 3103673211

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

orden 80

No. de Orden
11360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTICUATR

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 APLICACION 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249567
FECHA: 21-10-2022 16:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260707

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-METOJECT (METOTREXATO) RG INST JER INGA PRELLENADA 20 MG CAJA X 1 UND 83,123	3	0	0	249,369

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	249,369
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	249,369

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	249,369
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	249,369	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11368-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Berrío Cárdenas identificado con cédula número 1000204558, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariana Berrío C.

FECHA 21 de octubre 2022

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

Mariana Berrío C.
C.C. 1000204558
Cel: 3134914587

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

Beneficiario MARIANA BERRIO CARDENAS — **Cédula** 1000204558

No. Carné _____ **Fecha** 21 10 2022

LUGAR: MEDELLIN Mariana Berrío C. C.C. 1000204558 Cel: 3134914587

R/.

	Cantidad
METOTREXATO AMPOLLA 20 MG /0.3 ML PRELLENADA MGR VIA SUBCUTANEA SEMANAL (SUSPENDER LA DE 15 MGR)	3 TRES
TRANSCRIPCION DE REUMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

11368

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249568
FECHA: 21-10-2022 16:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

306052-BISBACTER T. MASTICABLES 262MG CAJ A X 48 UNDS
56,439 1 12 0 70,549

115110-OMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
7,220 2 0 0 14,440

634051-METRONIDAZOL COASPHARMA SUSPENSION 250MG/5ML FRASCO 120 ML
5,584 3 0 0 16,752

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 101,741
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 101,741
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 101,741
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 101,741 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11366-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Berrío Cárdenas identificado con cédula número 1000204858, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariana Berrío C.

FECHA 21 de octubre 2022

OBSERVACION: Mariana Berrío C.
C.C. 1000204858
Cel 3134914987

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD)
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden 11366

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIS BACTER 262MG CJX20TAB	BISMUTO SUBCITRATO 262MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	14

4 AL DIA POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

2 AL DIA , SUSPENDER EL ESOMEPRAZOL POR EL MOMENTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
TETRACICLINA 500MG CJX100CAPS	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	14

4 DIARIAS POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
METRONIDAZOL 250MG/5ML SUS FCOX120ML	METRONIDAZOL BENZOILO 50MGML Suspensión	SUSPENSI	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	14

5 CENTIMETROS 4 VECES AL DIA ,14 DIAS

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

Gloria J Escriba el texto aquí

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mariana Berrio
Documento: 1000 204 558
Télefono: 313 491 45 87

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11366

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIS BACTER 262MG CJX20TAB	BISMUTO SUBCITRATO 262MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	14

4 AL DIA POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 AL DIA , SUSPENDER EL ESOMEPRAZOL POR EL MOMENTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
TETRACICLINA 500MG CJX100CAPS	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	14

NO

4 DIARIAS POR 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
METRONIDAZOL 250MG/5ML SUS FCOX120ML	METRONIDAZOL BENZOILO 50MGML Suspensión	SUSPENSI	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	14

5 CENTIMETROS 4 VECES AL DIA ,14 DIAS

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

Gloria J Escriba el texto aquí

CLORIA 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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249569
FECHA: 21-10-2022 18:48
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260720

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	101,000	2	0	0	202,000
842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10 0 MCG CAJA 200 DOSIS	12,825	2	0	0	25,650
393252-GLUCOSAMINA LA SANTÉ INST. SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	15,200	4	0	0	60,800
669681-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PA RA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS	63,750	1	0	0	63,750

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	352,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	352,200

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	352,200
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	352,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11361-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CC 42975319
CL 8 # 84F - 190 AP 1113 TORRE 1 TORRES DE VALVUENA
TELEFONO: 5888413

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 [illegible] identificado con cédula número [illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 21/10/2022

No. de Orden
11361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SACRUSYT BUCAL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA 2 PUFF

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 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70119494
Télefono: 3136147503

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SACRUSYT BUCAL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA 2 PUFF

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 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249570
FECHA: 21-10-2022 19:14
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260722

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
40,714 1 0 0 40,714

662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 1
05 ML
79,148 1 0 0 79,148

129061-SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG C
AJA X 30 UNDS
161,140 3 0 0 483,420

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 6 0 0 88,980

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

-------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	699,062
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	699,062

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	699,062
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	699,062	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11372-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 8996583
MEDI.GENERAL
28-10-22

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8996583, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 31-10-22

No. de Orden
11372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LYRICA 20mg/ml SHN FCOX105ml	PREGABALINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

2 CENTIMETROS Y MEDIO EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8296583
Télefono: 3415665

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LYRICA 20mg/ml SHN FCOX105ml	PREGABALINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

2 CENTIMETROS Y MEDIO EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8296583
Télefono: 3415665

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	30

GENFAR , PARA MEDIA DESPUES D EL DESAYUNO NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria Lopez

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. de Orden
11372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	30

GENFAR , PARA MEDIA DESPUES D EL DESAYUNO NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria Lopez

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249571
FECHA: 22-10-2022 08:40
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260729

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375886-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
60,151 4 0 0 240,604

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 260,658
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 260,658
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 260,658
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	260,658	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11400-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Bertha Rincon

DATOS DEL CLIENTE 39404546 5385006
RINCON ORTIZ ,BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 5385006

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bettia Pinzon identificado con cédula número 39404546, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Bettia Pinzon

FECHA 22-10-2022

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
11400

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 58
PRISTIQ 50MG TLC CJX28 TAB	SUCCINATO DESVENLAFAXINA 50MG TLC	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 8AM NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	N/A	60

TOMAR 8AM Y A MEDIO DIA NO SUSPENDER

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 EN LA NOCHE N O SUSPENDER

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Bertha Rincon
Documento: 39404546
Télefono: 3147162188 538 5006

Fecha de vencimiento: 05/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11400

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/10/22
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 58
PRISTIQ 50MG TLC CJX28 TAB	SUCCINATO DESVENLAFAXINA 50MG TLC	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 8AM NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	N/A	60

TOMAR 8AM Y A MEDIO DIA NO SUSPENDER

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 EN LA NOCHE N O SUSPENDER

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249572
FECHA: 25-10-2022 17:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260869

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-FLUMETOL NF (FLUOROM) INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 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: 11459-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Natalia Fabiola Martinez

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718 cc 25.271.718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928 3113097061

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 Maria Fabiola Martínez Gomez identificado con cédula número 25.271.718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-10-2022

OBSERVACION:

No. de Orden
11459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en ojo derecho cada 8 horas

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 311 307 9066

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en ojo derecho cada 8 horas

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249573
FECHA: 25-10-2022 18:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260871

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 4 0 0 222,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	222,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	222,856

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	222,856
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	222,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11463-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Luz Torres
22 024945
25-10-2022.
312-283 2134

TORRES LUZ
CC 22024945
CL 77CC # 87 - 27 BELLOO HORIZONTE ROBL
EDO APT 301
TELEFONO: 3128867132

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dorely Agudelo identificado con cédula número 22 024 945, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Dorely A.

FECHA 25-10-2022

OBSERVACION:

No. de Orden
11463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
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 no suspender

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22024945
Télefono: 3122532134

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
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 no suspender

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249574
FECHA: 26-10-2022 11:44
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 260892

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA
S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 3 0 0 416,646

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

100278-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
41,528 3 0 0 124,584

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 2 0 0 9,572

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

116600-ALIPRID INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 10 UNDS
29,010 6 0 0 174,060

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB

34,286	6	0	0	205,716

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,248,913
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,248,913

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,248,913
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,124,329	0
EXENTAS:	124,584	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11454-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Hugo Aguilar 3146611 3117013504

DATOS DEL CLIENTE

MIRA CUERVO ADELFA DE JESUS
CC 22018874
CL 79C # 67 - 45 3ER PISO B/ CORDOBA
TELEFONO: 3117013504

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Aguilar 3146611 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
me [illegible] 72 horas y la
fec [illegible] sus
en
Fil
FE

No. de Orden
11454

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152...
Télefono: 3117013304

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11454

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO | Documento: 22018874
No. Carné: 514611 - C | Fecha autorización: 25/10/22
Dirección: CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: HUGO AGUILAR BELTRAN

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. de Orden
11454

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DEAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

EN AYUNA S Y ANTES DE LA ULTIMA COMIDA DEL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

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. de Orden
11454

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DEAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

EN AYUNA S Y ANTES DE LA ULTIMA COMIDA DEL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

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. de Orden
11454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Hugo Aguilar B
Documento: 514611
Télefono: 3217013504

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

Gloria JL

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249575
FECHA: 26-10-2022 13:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260906

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30,000	9	0	0	270,000
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	33,073	3	0	0	99,219
115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS	9,429	1	0	0	9,429
100278-LIRODERM (CROTAMITON) INST. SOLUCION TOPICA 10 % FRASCO 60 ML	10,000	3	0	0	30,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	408,648
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	408,648

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	408,648
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	378,648	0
EXENTAS:	30,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11453-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
ROMERO BURGOS NELSIS EDIT
CC 45754716

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Roman Bunyr identificado con cédula número 45754.760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Roman B.

FECHA 26 10 22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5817566
CL 110 # 70 - 109 FLORENCIA

No. de Orden
11453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

SOLO CUANDO HAYA BROTE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nelsis Ro
Documento: 45.754
Télefono: 581 75

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	25/10/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

SOLO CUANDO HAYA BROTE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J. Escriba el texto aquí

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nelsis Ro
Documento: 45.754
Télefono: 581 75 66

Fecha de vencimiento: 09/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249576
FECHA: 27-10-2022 07:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260946

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS 96,426	1	0	0	96,426
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	1	0	0	8,428
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ A 15 ML 44,853	3	0	0	134,559
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS. 138,882	3	0	0	416,646
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	90	0	20,958
100217-ORAZOLE INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 240,907	3	0	0	722,721
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 4,710	0	90	0	1,413
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	36	0	224,798
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUE SA FRASCO 120 ML 3,779	4	0	0	15,116

277653-RIM (RG) TABLET 30 MG CAJ
30 UNDS
545,842 2 0 0 1,091,684

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,833,534
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,833,534

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,833,534
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,110,813	0
EXENTAS:	722,721	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11477-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3208527
6042340129
Ce/31374828 95

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249589
FECHA: 31-10-2022 12:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261121

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277653-MIMPARA (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
545,842 1 0 0 545,842

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 545,842
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 545,842
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 545,842
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 545,842 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11477-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Paula Cardona
C3270823
tel 6042340129

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 27/10/22 CÉDULA: 21352568

USUARIO: luzmila henao # ORDEN: 11477

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
mimpara	1	
Recibido oct 31/22		
Daniel Cardona H		
3205085233		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina	Suramericana	2309198.

OBSERVACION:

No. de Orden
11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S , VIERNES ,SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32508523
Télefono: 6042340129

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

order 90

No. de Orden
11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S , VIERNES ,SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D EMK SI ESTA AGOTADO , APR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32508523
Télefono: 6042340129

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D EMK SI ESTA AGOTADO , APR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
C L O R F E N I R A M I N A 0.04% S H J FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3750853
Télefono: 604-2340129

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
C L O R F E N I R A M I N A 0.04% S H J FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 71530573 Télefono: 6042340129

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11477

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO
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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249577
FECHA: 27-10-2022 08:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260948

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	120	0	25,372
683403-VALCOTE (ACIDO VALPROICO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 54,428	8	0	0	435,424
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	4	0	0	136,284
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	4	0	0	53,656
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 16,224	8	0	0	129,792
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	4	0	0	40,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	820,528
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	820,528

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	820,528
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	820,528	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11478-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ofelia A.

DATOS DEL CLIENTE
21385516
ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516 5049346
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21385516 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 09

No. de Orden
11478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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 240
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	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
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 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:

Firma: Ofelia
Documento: 21385516
Télefono: 5049346

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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 240
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	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
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 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

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
11478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota en cada ojo cada 8 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

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
11478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota en cada ojo cada 8 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249578
FECHA: 27-10-2022 08:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260950

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600262-ESCITALOPRAM (1PRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS 49,928	4	0	0	199,712
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 81,428	0	120	0	32,571
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 13,174	4	0	0	52,696
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS 9.520	6	0	0	57,120
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
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 21,782	18	0	0	392,076
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	4	0	0	205,172
120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 47,250	0	120	0	16,900
600577-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS 44,276	4	0	0	177,104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohelia Loaiza E identificado con cédula número 43451278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nohelia Loaiza E

FECHA 27-10-22

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1147 9-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,157,923	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 2,157,923

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 2,157,923
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 2,157,923

[TOTALES DE FACTURA]

No. de Orden 11479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG 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 120
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 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 120
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nohelia Loaiza
Documento: 43451278
Télefono: 3137955216

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG 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 120
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 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 120
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta antes del desauono

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

dolex activ gel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11479.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA | Documento: 25208376
No. Carné: 10264713 - A | Fecha autorización: 26/10/22
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
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 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta antes del desauono

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

dolex activ gel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 ttableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nohelia Loaiza
Documento: A-24513278
Télefono: 3137952166

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	26/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 ttableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249579
FECHA: 27-10-2022 17:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 260994

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134094-CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS				
30,525	3	0	0	91,575

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	91,575
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	91,575

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	91,575
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	91,575	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11502-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariana Berrio Cárdenas identificado con cédula número 1000204558, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mariana Berrio C.

FECHA 27 de octubre 2022

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mariana Berrio C.
C.C. 1000204 558
Cel 3134914587

No. de Orden
11502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

MK , 2 AL DIA POR 14 DIA S

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mariana Berrio
Documento: 1000204558
Télefono: 3134991587

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

MK , 2 AL DIA POR 14 DIA S

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249580
FECHA: 27-10-2022 17:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 260997

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	3	0	0	109,860
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 129,171	5	0	0	645,855
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS 34,286	6	0	0	205,716
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML 36,911	3	0	0	110,733
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS 3,400	6	0	0	20,400
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 182,100	6	0	0	1,092,600
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 24,435	0	90	0	7,331
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 14,100	3	0	0	42,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,251,651

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 2,251,651
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,251,651	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11500-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43524137.

HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2228707 3246726609

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 43524137, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 23-Octubre-2019

No. de Orden
11500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTYE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.524.137
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTYE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Gloria J L

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. de Orden
11500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
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

MK O GENFAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
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

MK O GENFAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

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. de Orden
11500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249581
FECHA: 27-10-2022 18:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261000

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

213035-CELECOXIB MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,100 2 0 0 28,200

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 12 0 0 190,452

115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
116,919 0 112 0 23,384

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI . CAJA X 60 UNDS
42,857 2 0 0 85,714

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 4 0 0 47,144

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 12 0 0 261,384

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
150,000 0 120 0 72,000

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 896,644
DESCUENTO: 0

60

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 896,644

---------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 896,644
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	896,644	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11499-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU¬ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E 31.CALAZANIA 2 AP 173 TO RRE 3
TELEFONO: 5800886

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
CC 33512274
OBSERVACION: 3218142172

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Orlando Bolivar S identificado con cédula número 33512274 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23/10/20

No. de Orden 11499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	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
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	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
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

DOLEX ACTI GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

01 TABLETA EN LA noche

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/11/22

No. de Orden 11499

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	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
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	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
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

DOLEX ACTI GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

01 TABLETA EN LA noche

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/11/22

No. de Orden
11499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
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

aplicar en todo el cuerpo 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA RESCATE DEL DOLOR

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 112
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3351274
Télefono: 3218162172

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
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

aplicar en todo el cuerpo 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA RESCATE DEL DOLOR

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 112
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

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
11499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3351274
Télefono: 3218162172

Fecha de vencimiento: 11/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	27/10/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249582
FECHA: 28-10-2022 10:21
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261011

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107286-HERREX FOL TABLETAS 1000 MG CAJA X
30 UNDS
100,590 3 0 0 301,770

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 301,770
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 301,770
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 301,770
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 301,770 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11524-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOLAÑOS VARGAS MARIA ALEJANDRA
CC 1061809148
CL 61 # 56 - 51 CAPRI CHAGUALO
TELEFONO: 3104996069

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 Alejandra Bolaños identificado con cédula número 1061809148, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Alejandra Bolaños

FECHA 28/10/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
11524

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BOLAÑOS VARGAS	Documento	1061809148
No. Carné	16469496 - E	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 43N NO.6A-29 INT.5 RECODO DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HERREX 50MG/ML SOL GOTFCOX30ML	HIERRO POLIMALTOSADO 50MGML SoluciónGotas	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	NELSON BOLAÑOS GONZÁLEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: María Alejandra Bolaños
Documento: 1061809148
Télefono: 3109996669

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11524

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BOLAÑOS VARGAS	Documento	1061809148
No. Carné	16469496 - E	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 43N NO.6A-29 INT.5 RECODO DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HERREX 50MG/ML SOL GOTFCOX30ML	HIERRO POLIMALTOSADO 50MGML SoluciónGotas	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	NELSON BOLAÑOS GONZÁLEZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249583
FECHA: 28-10-2022 13:07
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261031

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134064-FLUCONAZOL GENFAR CAPSULA 150 MG C
AJA X 1 UND
1,219 1 0 0 1,219

615728-SECNIDAL COMPRIMIDOS 1 G CAJA X 2
UNDS
69,500 1 0 0 69,500

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % FRASCO 15 ML
21,250 3 0 0 63,750

341092-MICROGYNON-30 CD (RG) GRAGEAS CAJA
X 28 UNDS
5,647 3 0 0 16,941

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 151,410
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 151,410
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 151,410
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 151,410 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11523-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Maria Alejandra Bolaños
DATOS DEL CLIENTE CC 1061809148
Tel 3104996069

CC 1061809148
CL 61 # 56 - 51 CAPRI CHAGUALO
TELEFONO: 3104996069

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 Mónica Alejandra Beltrán identificado con cédula número 1061809148, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mónica Beltrán

FECHA 28/06/2022

No. de Orden
11523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BOLAÑOS VARGAS	Documento	1061809148
No. Carné	16469496 - E	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 43N NO.6A-29 INT.5 RECODO DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FLUCONAZOL 150MG CJX1CAPS	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 capsula unica dosis

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 tabletas única dosis

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml	SODIO HIALURONATO	FRASCO	TRES	3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MICROGYNON 30 CD0.15/0.03MG CJX28GRG	LEVONORGESTREL 0.15MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	OCHENTA Y	84

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia por 84 días continuos descansar 1 semana y reiniciar 84 dias

Nombre Funcionario:	NELSON BOLAÑOS GONZÁLEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: María Alejandra B
Documento: 1061809148
Télefono: 3104998069

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11523

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BOLAÑOS VARGAS	Documento	1061809148
No. Carné	16469496 - E	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 43N NO.6A-29 INT.5 RECODO DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FLUCONAZOL 150MG CJX1CAPS	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 capsula unica dosis

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 tabletas única dosis

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml	SODIO HIALURONATO	FRASCO	TRES	3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MICROGYNON 30 CD0.15/0.03MG CJX28GRG	LEVONORGESTREL 0.15MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	OCHENTA Y	84

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia por 84 días continuos descansar 1 semana y reiniciar 84 dias

Nombre Funcionario:	NELSON BOLAÑOS GONZÁLEZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249584
FECHA: 29-10-2022 09:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261059

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 240 0 50,744

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
19,285 8 0 0 154,280

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 4 0 0 53,656

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	258,680
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	258,680

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	258,680
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	258,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11546-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena del Rio identificado con cédula número 43505108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Elena del Rio

FECHA 29-Oct-22

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Claudia Elena del Rio

43505108

OBSERVACION:

No. de Orden
11546

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 tableta CADA 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 cada 12 horas

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 tableta en la noChe

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505100
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11546

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 tableta CADA 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 cada 12 horas

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 tableta en la noChe

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249585
FECHA: 29-10-2022 09:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261061

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

213035-CELECOXIB MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,100 1 0 0 14,100

138732-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS
103,698 4 0 0 414,792

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 4 0 0 294,856

069086-LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
13,525 1 0 0 13,525

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 749,959
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 749,959
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 749,959
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	749,959	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11545-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER
ROS
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DÉL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Claudia Elena

OBSERVACION: 43505108
2216300

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena R. identificado con cédula número 43505108 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Elena R.

FECHA 24-10-22

No. de Orden
11545

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS EN LA NOCHE EL DIA QUE NO PUEDA DORMIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	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 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 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506106
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11545

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA | Documento: 43505108
No. Carné: 10264713 - C | Fecha autorización: 28/10/22
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS EN LA NOCHE EL DIA QUE NO PUEDA DORMIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	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 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 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 11545

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	50
LEVOTIROXINA SODICA50mcgTAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DELDESAYUNO DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 12/11/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 11545

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	50
LEVOTIROXINA SODICA50mcgTAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DELDESAYUNO DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 12/11/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249586
FECHA: 29-10-2022 09:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261062

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) SOLUCION ORAL CAJA 30 ML
14,279 5 0 0 71,395

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
150,000 0 120 0 72,000

115102-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
26,657 4 0 0 106,628

130017-IRBEPREX TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
51,288 4 0 0 205,152

116900-XARELTO (RG) INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
91,154 8 0 0 729,232

11550: PROPAFENONA (RYTMONORM) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
141,042 7 0 0 987,294

1.3538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
141,042 1 0 0 141,042

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,224 4 0 0 64,896

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,377,639
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,377,639
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,377,639
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,377,639	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11542-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL CASTILLO
TELEFONO: 4164275

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Abimael Costa
oc#70049326
24/10/2022

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Abimael Costa identificado con cédula número 70049326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Abimael Costa oc#70049326

FECHA 24 de oct de 2022

No. de Orden 11542

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	120

5 gotas EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	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 112
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70019326
Télefono: 3206753884

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

Orden 100

No. de Orden 11542

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	120

5 gotas EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	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 112
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HOLRAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IRBEPREX A 300MG CJX30TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Pelfcula	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 12/11/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HOLRAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IRBEPREX A 300MG CJX30TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 12/11/22

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11542

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1200

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11542

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1200

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249587
FECHA: 31-10-2022 12:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261119

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115505-DAPTOMIX INST. GEL 5% CAJA 20 G
79,917 2 0 0 159,834

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
72,000 2 0 0 144,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	303,834
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	303,834

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	303,834
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	303,834	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11564-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Paula Andrea 3172382 4.

DATOS DEL CLIENTE Tel 3172113824

MONTOYA RIOS BENYAMIN
CC 1001235246
CR 70 # 81 - 94 B/CORDOBA PRIMER PISO
TELEFONO: 3127597010

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 Paula Andrea identificado con cédula número 1037611824 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 31 de octubre del 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden
11564

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BENYAMIN MONTOYA RIOS	Documento	1001235246
No. Carné	98551435 - E	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DAPTOMIX 5% GEL TUBX20G	DAPSONA 5G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE Y USAR EL PROTECTOR MINIMO 2 VECES AL A DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

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
11564

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BENYAMIN MONTOYA RIOS	Documento	1001235246
No. Carné	98551435 - E	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DAPTOMIX 5% GEL TUBX20G	DAPSONA 5G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE Y USAR EL PROTECTOR MINIMO 2 VECES AL A DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249588
FECHA: 31-10-2022 12:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261120

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
276,000 0 10 0 9,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	9,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,200

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	9,200
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11566-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALT AMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Margarita Echeverry identificado con cédula número 32532927, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 31-10-2022

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11566

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

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
11566

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249590
FECHA: 31-10-2022 14:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261137

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	1	44	0	114,897
115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS				
46,954	1	4	0	62,605
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND				
36,620	3	0	0	109,860

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	287,362
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	287,362

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	287,362
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	287,362	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11550-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Natalia Alzate 1043258406 3113054661

DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U. MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249591
FECHA: 31-10-2022 14:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261138

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML				
36,911	3	0	0	110,733
115111-ATORVAST[illegible]TINA MK [illegible] T. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,41	3	0	0	40,242
123030-FORZ CREMA POTE 60 G				
23,984	3	0	0	71,952
140242-GAVISCON [illegible] TIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS				
28,863	7	[illegible]	0	216,473

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	439,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	439,400

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	439,400
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	439,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11550-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Natalia Alzate CC 43258406

DATOS DEL CLIENTE 3113054661

DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U. MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohelia Abadle de Leon identificado con cédula número 42582406, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nohelia Abadle

FECHA 2022-10-31

No. de Orden 11550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLCIAR EN LA NOCHE EN AFREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

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 11550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLCIAR EN LA NOCHE EN AFREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nohora Alzate
Documento: 43258406
Télefono: 3113054661

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11550

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL 1155003

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INY 2 ML CJX6 AMP	TIAMINA 100MGPIRIDOXINA 50MGCIANOCOBALA 10MG	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

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
11550

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	28/10/22
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	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 3
COMPLEJO B INY 2 ML CJX6 AMP	TIAMINA 100MGPIRIDOXINA 50MGCIANOCOBALA 10MG	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nolcha Alzate
Documento: 43258406
Télefono: 3113051661

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249592
FECHA: 31-10-2022 17:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261162

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G 54,875	1	0	0	54,875

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	54,875
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	54,875

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	54,875
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,875	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11573-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Camila Cadena 1104063066

DATOS DEL CLIENTE 3773474485

MOJICA BOLAÑOS LUZ MERY
CC 51573529
CR 74 # 40 - 40 APTO 601 EDIFICIO ROSIT
A LAURELES
TELEFONO: 3186836400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

110

Yo Camila Candela identificado con cédula número 1144063647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Camila Candela

FECHA 31/10/2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS

Camila Cardona

1100063060

3173090085.

C.C 51573529

LUGAR: MEDELLIN FECHA **31 10 2022**

		Cantidad
CLOBETASOL CREMA (DERMOVATE)	**APLICAR EN UÑA AFECTADA EN LA NOCHE DIARIAMENTE**	**1 UNO**

Firma y Sello del Médico

11573

Ovalon 604

Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL: 01-8000-944955

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 90235057

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.**	TEL:5760000 EXT 42009# **COD POSTAL: 118**		
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	CIUDAD: MEDELLIN		

CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA NOTA		FECHA VENCIMIENTO	ZONA
899999034-1	**2022-12-12 09:35:08**		**2023-01-11**	**118**
NIT ó CC	FACTURA	FECHA FACTURA	VENDEDOR	**Página 1 de 1**
899999034-1	**400312825**	**2022-07-21**	**3025**	

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S30535	GLOSAS-REGULADOS SEPT-OCTUBRE/2022	0	1	UND	4,144,639.00	0.00	4,144,639.00	0.00	0.00	4,144,639.00
1											

CUFE: acd135adbba48b540007563381314cc89a25deb07f1bfd4f432d6b1789588398d87120176858eac045e4e4f4a051e51d

CUDE:

OBSERVACION:
1

ACEPTADA COMPRADOR

FORMA DE PAGO: Crédito

MEDIO DE PAGO: Efectivo

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2022-12-12 09:36:20

QR DIAN

TOTAL BRUTO	**4,144,639.00**
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
SUBTOTAL	**4,144,639.00**
IVA 5%	**0.00**
IVA 19%	**0.00**
IMPTO AL CONSUMO	**0.00**
TOTAL	**$ 4,144,639.00**

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

FIRMA Y SELLO