4825

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281223
FECHA: 01-11-2022 17:03
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937311

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055182 ISTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 7 APLICADORES
27,452 1 0 0 27,452

662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
29,211 3 0 0 87,633

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 115,085
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 115,085
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 115,085
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 115,085 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32483330

BETANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34BB [illegible] 90 [illegible] MIRADOR GUA
DAL [illegible]
TEL [illegible]

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ NICHOLLS PIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Luz Betancur identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Nov. 1º - 2022

No. de Orden
11631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
> ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	N/A	3

aplicar según recomendaciones de ginecología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 204 6778

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
> ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	N/A	3

aplicar según recomendaciones de ginecología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 320 204 6778

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

3013073780

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281225
FECHA: 01-11-2022 18:26
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937343

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 4 0 0 185,316

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 6 0 0 25,716

165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML
34,103 9 0 0 312,867

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 6 0 0 446,910

115141-PRELUDYO(PREGABALINA) INST. CAP 1 AS 75 MG CAJA X 300 UNDS
174,750 0 240 0 139,800

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 2 80 0 276,439

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,211 17 0 0 139,587

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 120 0 25,200

115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
66,855 0 120 0 26,742

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 4 0 0 50,000

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 24 0 0 261,264

115111 ATORVASTATINA MK [illegible]

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281237
FECHA: 02-11-2022 15:53
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 93/567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067730-SIRDALUD COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 1 5 UNDS
41,183 12 0 0 494,196

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 494,196
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 494,196
---------- [FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 494,196
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 494,196 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11636-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21450011
CL 67 [illegible] # 45 - 52 03 ED TORRE MOLINO

TELEFONO: 5983452

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Manzanillopez

MG CAJA X 30 UNDS
13,414 4 0 0 53,656

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB
RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 8 0 0 309,880

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

BRUTO:	2,253,377
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,253,377

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

CREDITO	2,253,377
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,228,177	0
EXENTAS:	25,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11636-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 AP 303 ED TORRE MOLINO

TELEFONO: 5983452

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Margarita Rojas
21460182
Tel 5983452

21460182
5983452

SENA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Rojas identificado con cédula número 21460182 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos recibidos por la Distribuidora Pastaur S.A

FIRMA
FECHA 01/11/2022

SENA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Rojas identificado con cédula número 21460182 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos recibidos por la Distribuidora Pastaur S.A

FIRMA
FECHA 01/11/2022

No. de Orden
11636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

1 tableeta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	9 NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

10 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 tableta ca 8 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

1 tableeta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	9 NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

10 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 tableta ca 8 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500mg TAB CJX300TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	480 CUATROCIEN

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

2 tabletas cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIZANIDINA 2MG CJX20 TAB	TIZANIDINA 2MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	9

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500mg TAB CJX300TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	480 CUATROCIEN

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

2 tabletas cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIZANIDINA 2MG CJX20 TAB	TIZANIDINA 2MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	9

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5mg TAB CJX300TAB	AMLODIPINO	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
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA OFELIA JARAMILLO | Documento: 21456011
No. Carné: 21460182 - A | Fecha autorización: 01/11/22
Dirección: Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5mg TAB CJX300TAB	AMLODIPINO	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
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG TNR CJX1000TAB	ATORVASTATINA CALCIO	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
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	CIENTO VEIN

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

sobre al dia

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 5983452
Télefono: 21460182

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG TNR CJX1000TAB	ATORVASTATINA CALCIO	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
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	CIENTO VEIN

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

sobre al dia

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

A 4027

8

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281226
FECHA: 01-11-2022 18:45
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937346

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
323153-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS				
62,924	6	0	0	377,542

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	317,262
DESCUENTO:	0
IVA:	60,280
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	377,542

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	377,542
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	317,262	60,280
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11637-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 AP 303 ED TORRE MOLINO

TELEFONO: 5983452

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FIRMA: Margarita Rosa J

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Ligia Rojas J. identificado con cédula número 21460182, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Margarita Rojas J.

FECHA 02/11/2022

2546865 IDL

No. de Orden
11637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	N/A	120	

1 pañal se completa los 120 días

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Documento: 21460182 Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	N/A	120	

1 pañal se completa los 120 días

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Documento: 21460182 Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

4820 5

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281248
FECHA: 03-11-2022 15:58
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937854

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6 .25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 180 0 9,774

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

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 2 0 0 98,324

116000 MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
49,162 7 0 0 344,134

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

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

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

100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
28,710 0 90 0 17,226

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 3 0 0 20,439

[TOTALES DE FACTURA]

4820 10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281251
FECHA: 03-11-2022 16:38
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937867

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115542-TRILIPIX (ACIDO FENOFIBRI)INST CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
197.572 3 0 0 592,716

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 622,716
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 622,716

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 622,716
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	622,716	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11685-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32483330

BETANCUR MARIA 2046778
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUADAL CANAL
TELEFONO: 2046778 3013093780

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. María Luz Betancur identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA XI-III

DATOS DEL MEDICO
GUTIERREZ NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE
BELANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 9D Ap 9807 MIRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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

FORMULA: 11685-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,654,679	0
IMPOCONSUMO	0	0

CAMBIO: 0
CREDITO 1,654,679

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,654,679
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,654,679

SERVICIO

REGIO

Certificació

Yo María Luz Be
número 32483333
servicio médico asistencial del
certificar que he recibido a confo
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos co
médica que me fue ordenada, e
fecha de vigencia está activa,
empaques.

FIRMA

FECHA XI-III-

4820 - X

11

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281258
FECHA: 03-11-2022 17:41
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937887

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
[illegible]-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G				
22,312	1	0	0	22,312

[TOTALES DE FACTURA]

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

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	22,312
EFECTIVO	0

[IMPUESTOS]

DESCRIPCION		IMPUESTO
EXCLUIDAS:		0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11685-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 3248330

BETANCUR MARIA 2046778
CC [illegible]3330
CL 31 S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNELT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yarlo Luz Betancur identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 11-V-2022

No. de Orden 11685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta en l NOCHE

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778 3013073780

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta en l NOCHE

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 3013073780 2046778

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

12

No. de Orden 11685

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	NUEVE

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

10 CC CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

1 GOTA CADA OJO CADA 8 HORAS

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

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

APLLICAR 2 VECES AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11685

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	NUEVE

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

10 CC CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

1 GOTA CADA OJO CADA 8 HORAS

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

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

APLLICAR 2 VECES AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 4 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 4 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

14

No. de Orden
11685

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Camé	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11685

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Camé	4327449 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

57

4829

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281254
FECHA: 03-11-2022 17:05
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132612-DEFLAZACORT INST. GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS				
3,357	9	0	0	30,213
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
37,000	1	0	0	37,000
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS				
125,670	3	0	0	377,010
662011-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS				
73,398	9	0	0	660,582
115501-PROPAFENONA (RYTMONORM) INST. TABLETA, 150 MG CAJA X 30 UNDS				
141,042	6	0	0	846,252
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	17	0	0	252,110
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
28,863	15	0	0	432,945
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS				
129,171	5	0	0	645,855
115500-CAPTOPRIL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
33,175	3	0	0	99,525
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS				
19,716	0	100	0	3,286

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	3,384,778
DESCUENTO:	0

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281256
FECHA: 03-11-2022 17:20
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937884

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS				
3,857	3	0	0	11,571
632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA FRASCO 220 ML				
9,097	90	0	0	818,730

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	830,301
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	830,301

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	830,301
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	830,301	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11694-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FANNY GALEANO
22.122 255
337 88 66

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FANNY GALEANO identificado con cédula número 22.124.255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA FANNY GALEANO

FECHA 03-11-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3315565

CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES
CC 22124255
GALEANO MU=OZ FANNY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 11692-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,384,778	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 3,384,778

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 3,384,778
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [illegible]

FECHA [illegible]

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

17

4029 10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281319
FECHA: 08-11-2022 11:36
CAJERO: VALENTINA CARDONA OQUENDO
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 939122

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

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

BRUTO:	74,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,000

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

CREDITO	74,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11694
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fanny Galeano - 22124255 Tel 3315565

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Galeano identificado con cédula número 22142255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Galeano

FECHA 11-Ene-22.

No. de Orden 11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

COMO ORDENO REUMATOLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
> NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 337 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

COMO ORDENO REUMATOLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
> NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 337 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

GENERICA SI ESTA AGOTADA, 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 ÁL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA , FRASCO AGOTADO

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22 124 255
Télefono: 331 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

GENERICA SI ESTA AGOTADA, 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA , FRASCO AGOTADO

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22 124 268
Télefono: 331 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIA

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	
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	45	Aprobado

2 AL DIA ORDENADO POR NUTRICIONISTA

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fanny Galeano
Documento: 22 124 255
Télefono: 331 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY GALEANO MUÑOZ | Documento: 22124255
No. Carné: 3344589 - C | Fecha autorización: 03/11/22
Dirección: CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	NOVENTA

Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 45 | Aprobado
2 AL DIA ORDENADO POR NUTRICIONISTA

Nombre Funcionario: HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Galeano
Documento: 22 124 255
Télefono: 331 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

20

No. de Orden
11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22 124 255
Télefono: 337 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22 124 255
Télefono: 337 55 65

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

21

4830

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281259
FECHA: 03-11-2022 17:48
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937891

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

100.18-OLMETEC (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
23,416 6 0 0 140,496

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 1 30 0 111,728

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 283,294
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 283,294
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 283,294
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 283,294 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11692-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE DE RIOS DOLLY
CC 21355155

22

4830

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281260
FECHA: 03-11-2022 18:12
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937901

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861046-WELLFLEX ENTERIC COATED CAPLET TABLETAS RECUBIERTAS FRASCO X 120 UNDS
106,350 1 0 0 106,350

861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
54,199 1 0 0 54,199

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 160,549
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 160,549
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 160,549
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 160,549 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11692-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE DE RIOS DOLLY
CC 21355155
CL 27A S # 47 - 55 ED SUDADELA SAN LUCAS P 1209 TORRE 3
TELEFONO: 3639964

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Alzate de Rios identificado con cédula número 29355155, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Alzate de Rios

FECHA 3/11/22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Alzate de Rios identificado con cédula
número 2135575
servicio médico asistencial
certificar que he recibido a co
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos
médica que me fue ordenada
fecha de vigencia está act
empaques.

FIRMA Dolly A

FECHA 3/11/2

OBSERVACION: 29355155 Dolly Alzate de Rios

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIAL IDAD
MEDI (INFRAL

OBSERVACION: 29355155 Dolly Alzate de Rios

TELEFONO: 3839964
AP 1209 TORRE 3

13 4830

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281271
FECHA: 04-11-2022 13:49
CAJERO: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINA
S
SECUENCIA: 938102

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
403686-REFRESH LIQUIGEL GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML				
66,278	2	0	0	132,556

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	132,556
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	132,556

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	132,556
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	132,556	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11692-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE DE RIOS DOLLY
CC 21355155
CL 27A S # 47 - 55 ED SUDADELA SAN LUCAS
AP 1209 TORRE 3
TELEFONO: 3639964

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dolly Alzate de Rios
21355155

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Alzate de Rios identificado con cédula número 21355155, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Alzate de Rios

FECHA 21355155

No. de Orden
11692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS -SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

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

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

1 TABLETA 1 HOORA ANTES DEL DESAYUNO CON AGUA TOMAR SOLO ESTE MEDICAMENTO D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH LIQUIGEL 1% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 1% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OLMETEC 20MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dolly Alzate de R
Documento: 21355155
Télefono: 2639964

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

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

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

1 TABLETA 1 HOORA ANTES DEL DESAYUNO CON AGUA TOMAR SOLO ESTE MEDICAMENTO D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH LIQUIGEL 1% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 1% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OLMETEC 20MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dolly Alzate de R
Documento: 21355155
Télefono: 2639964

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

24

No. de Orden
11692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA SULFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20mg TNR CJX150 TAB	ATORVASTATINA CALCIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dolly Alzate de
Documento: 21355155
Télefono: 263964

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA SULFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20mg TNR CJX150 TAB	ATORVASTATINA CALCIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dolly Alzate de
Documento: 21355155
Télefono: 263964

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

4831 14

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281262
FECHA: 03-11-2022 19:03
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 937916

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
18,121 6 0 0 108,726

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

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

600143-DETRUSITOL SR INST. 4 MG. X 30 CAP SULAS
91,990 3 0 0 275,970

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 583,080
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 583,080

-[FORMAS DE PAGO]-
CREDITO 583,080
CAMBIO: 0

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 583,080 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11693-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA

4831 15

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281270
FECHA: 04-11-2022 13:46
CAJERO: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINAS
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA GRANADA SALINA S
SECUENCIA: 938101

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

047006-DELIFON COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 20 UNDS
6,716 9 0 0 60,444

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 60,444
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 60,444

-[FORMAS DE PAGO]-
CREDITO 60,444
CAMBIO: 0

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 60,444 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11693-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32339189

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN CARLOS
TELEFONO: 3323087

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

26

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Arango identificado con cédula número 32539189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 3/11/2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Arango identificado con cédula número 32539189, en calidad de beneficiario (a) del

OBSERVACION:

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3323087
CARLOS
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN

OBSERVACION:

No. de Orden 11693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
OXCARBAZEPINA 300MG CJX20TAB	OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6123382

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO | Documento: 32339189
No. Carné: 3339051 - C | Fecha autorización: 03/11/22
Dirección: CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OXCARBAZEPINA 300MG CJX20TAB	OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario: JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6123382
Fecha de vencimiento: 18/11/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
DELIFON 5MG CJX20COMP	OXIBUTININO CLORURO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
DELIFON 5MG CJX20COMP	OXIBUTININO CLORURO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

4032

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FAR IA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
LEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fa tronica-
-Llegara al correo ele co-

N FACT ELECTRONICA: E3281345
FECHA: 09-11-2022 20:08
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939496

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
14,100 3 0 0 42,300

669479-CLOPIDOGREL GENFAR INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
5,000 6 4 0 31,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 73,729
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 73,729
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 73,729
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,729 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11752-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36 DIAGONAL A LA IGLESIA DEL SALADO
TELEFONO: 3113979780

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

DATOS DEL MEDI

GUTIERRES NICHELS KIRA [illegible]

4032

29

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMA A PASTEUR (ENVIGADO)
CR 4 A 36SUR-20
TELEFO 441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281320
FECHA: 08 1-2022 11:36
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: I LILIANA RONDON
SECUENCIA: 39123

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

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

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 3 0 0 90,771

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 3 0 0 39,522

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 172,209
DESCUENTO 0
IVA: 0
IMPUESTO CONSUMO: 0
TOTAL: 172,209
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 172,209
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 172,209 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11752-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36 DIAGONAL A LA IGLESIA DEL SALADO
TELEFONO: 311397[illegible]

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Viola Valle identificado con cédula número 32336715, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Viola Valle C

FECHA 8 11 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Patiño M identificado con cédula número 42.877567 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

2022

OBSERVACION: 32336715

María Viola Valle

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

GUI. KRIS NICHELS KIRA HANNEL

DATOS DEL MEDICO

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden 11752

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	9

1 tableta cada 12 horas

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 tableta cada 24 hors

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: María Lida Ba
Documento: 32336715
Télefono: 3103728592

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11752

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO | Documento 21799291
No. Carné 70562878 - A | Fecha autorización 08/11/22
Dirección CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2022

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento 9
1 tableta cada 12 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB | PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 tableta cada 24 hors

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 40MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 84
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB | CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG | TABLETAS | OCHENTA Y
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 84
1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario: PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: María Lida Ba
Documento: 32336715
Télefono: 3103728592
Fecha de vencimiento: 22/11/22
GTH-F-005 V.01

30

No. de Orden
11752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: María Isidro Cal
Documento: 32336715
Télefono: 3103778594

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: María Isidro Cal
Documento: 32336715
Télefono: 3103778594

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281321
FECHA: 08-11-2022 11:44
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939124

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

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 6 UNDS
20,054 2 0 0 40,108

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10C M CAJA X 30 UNDS
316,086 3 0 0 948,258

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,085,901
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO:
TOTAL: 1,085,901

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,085,901
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,085,901 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11759-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281337
FECHA: 09-11-2022 12:56
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939377

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

364268-PARKEN INST. TABLETAS 25/100 MG CA JA X 70 UNDS
93,116 2 40 0 239,441

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 278,694
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 278,694

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 278,694
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 278,694 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11759-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cohen Hernandez identificado con cédula número 64550668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Doris D. Cohen H.

FECHA 8 Nov. 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cohen Hernandez identificado con cédula número 64550668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 8 NOV 2022

OBSERVACION: 64550668

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web

www.farmaciaspasteur.com.co

OBSERVACION: 64550668

MEDI.GENERAL

No. de Orden 11759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 aplicación diaria en el cuerpo

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche cada 24 horas

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1455D660
Télefono: 3013502034

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 aplicación diaria en el cuerpo

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche cada 24 horas

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1455D668
Télefono: 301-3507054

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden
11759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Camé	92503658 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64350688
Télefono: 3013507034

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Camé	92503658 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64350668
Télefono: 3013507034

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

20 4834

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281327
FECHA: 08-11-2022 17:34
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939208

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/3 , CAJA X 90 UNDS
96,426 0 60 0 64,284

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
49,770 2 0 0 99,540

093325-VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
2,655 2 0 0 5,310

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
25,806 1 0 25,806

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
32,322 6 0 0 193,932

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

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,085 0 0 108,340

100216 DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

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

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 657,815
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 657,815
--[FORMAS DE PAGO]--

a 4834 24.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281336
FECHA: 09-11-2022 12:04
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939370

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119700-NONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND
37,500 1 0 0 37,500

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

396609-PILOGAN LOCION 2 % CAJA 60 ML
51,416 1 0 0 51,416

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,085 1 0 0 27,085

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

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

--[TOTALES DE FACTURA]--
BRUTO: 351,581
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 351,581
--[FORMAS DE PAGO]--
CREDITO 351,581
CAMBIO: 0
--[RESUMEN DE IMPUESTOS]--
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 351,581 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz M. Laverde

FECHA 9 Nov. 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz M. Laverde

FECHA 9 Nov. 2022

OBSERVACION: Luz M. Laverde 43.065.127

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 JARDINES DE LOS ALCAZA
RES CASA 125
TELEFONO: 3014032864

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 11792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	657,815	0
IMPOCONSUMO	0	0

CAMBIO: 0

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 JARDINES DE LOS ALCAZA
RES CASA 125
TELEFONO: 3014032864

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

22 1834

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

FACT ELECTRONICA: E3281344
FECHA: 09 11 2022 18:58
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939470

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

62005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG C
JA X 30 UNDS
21,000 1 0 0 21,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 21,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 21,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 21,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 21,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 JARDINES DE LOS ALCAZA
RES CASA 125
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PAIRICIA
ESPECIALIDAD 70559820
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Taylor identificado con cédula número 70854820 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Taylor

FECHA 9-11-2022

No. de Orden 11792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DILUIDO EN AGUA ANTES DEL ALMUERZO , DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA NOCHE PÓR 0 DIAS , SUSPENDER EL SINALGEN ESOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE | Documento: 43065127
No. Carné: 70559860 - C | Fecha autorización: 08/11/22
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

DILUIDO EN AGUA ANTES DEL ALMUERZO , DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA NOCHE PÓR 0 DIAS , SUSPENDER EL SINALGEN ESOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PILOGAN LOCION 2% FCOX60ML	MINOXIDIL 20MGML Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO ORDNEADO POR DERMATOLOGIA

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 24 HORAS	60

2 DIARIAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	POLVO	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PILOGAN LOCION 2% FCOX60ML	MINOXIDIL 20MGML Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO ORDNEADO POR DERMATOLOGIA

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 24 HORAS	60

2 DIARIAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	POLVO	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
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	ORAL	CADA MES	60

EN CADER INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

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 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
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	ORAL	CADA MES	60

EN CADER INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

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 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE 10 GOTAS

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

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

1 EN LA NOCHE , SE REALIZA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA LYRICA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE | Documento: 43065127
No. Carné: 70559860 - C | Fecha autorización: 08/11/22
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE 10 GOTAS

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

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

1 EN LA NOCHE , SE REALIZA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA LYRICA

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

40

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CL 43 # 36SUR-20
TELEFONO 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281335
FECHA: 09-11-2022 11:54
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939365

CODIGO-NOMBR				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
28,863	15	0	0	432,945

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	432,945
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	432,945

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	432,945
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	432,945	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11809-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 JARDINES DE LOS ALCAZARES CASA 125
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENER'

Luz Maira Laverde

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Maira Laverde identificado con cédula número 43.065.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz M. Laverde

FECHA 9 NOV. 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

Beneficiario
LUZ MAIRA LAVERDE
No. Carné 70559860

Cédula 43065127

Fecha 09 11 2022

R/.

		Cantidad
ALGINATO SODIO + BICARBONATO SODIO + CARBONATO CALCIO (GAVISCON SACHET DOBLE ACCION) VIA ORAL , TOMAR ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA	**VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES DEL DESAYUNO Y COMIDA** **PARA 3 MESES**	**180 CIENTO OCHENTA**

11809

Firma y Sello del Médico

luz Maira laverde
43065.127

4836

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281353
FECHA: 10-11-2022 15:51
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939672

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS				
21,782	9	0	0	196,038
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
62,468	2	0	0	124,936
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	90	0	20,958
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
12,500	3	0	0	37,500
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
13,174	3	0	0	39,522

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	418,954
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	418,954

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	418,954
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	418,954	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11864-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

4836 42

DISTRIBUIDORA-PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281356
FECHA: 10-11-2022 16:27
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA
SECUENCIA: 939682

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
62,468			0	62,468
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS				
4,286	3	0	0	12,858

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	75,326
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	75,326

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	75,326
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,326	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11864-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

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 Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Inés Velasquez

FECHA 10 NOV 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencia

los medicamentos recibi
médica que me fue orde
fecha de vigencia está
empaques.

FIRMA Clara

FECHA NOV

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FIRMA

Clara Inés Velasquez
32480975

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

TELEFONO: 2708547

C

No. de Orden 11864

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Camé	8277530 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11864

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Camé	8277530 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

43

No. de Orden
11864

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Camé	8277530 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN CAD A OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11864

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Camé	8277530 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN CAD A OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

44

26 4837

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281367
FECHA: 11-11-2022 12:46
CAJERO: VALENTINA CARDONA OQUENDO
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 939929

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	25,806	3	0	0	77,418
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	32,322	9	0	0	290,898

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	368,316
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	368,316

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	368,316
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	368,316	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11885
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA GOMEZ SEBASTIAN
CC 1000412333
CL 53C S # 40B - 80 APT 508
TELEFONO: 3784037

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 Stella Gómez G. identificado con cédula número 43432333, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Stella Gómez G.

FECHA NOV 12/2022

No. de Orden 11885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN BEDOYA GOMEZ	Documento	1000412333
No. Carné	43432333 - E	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Calle 53C Sur No. 40B - 80 B.Loma del Barro		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LUZ STELLA GOMEZ GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Stella Gómez G
Documento: 43432333
Télefono: 3117561966

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SEBASTIAN BEDOYA GOMEZ | Documento: 1000412333
No. Carné: 43432333 - E | Fecha autorización: 11/11/22
Dirección: Calle 53C Sur No. 40B - 80 B.Loma del Barro
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | Molécula: FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | Tipo: INHALADO | Total 3: TRES
Dosis: 2 PARCHE | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

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

Nombre Funcionario: LUZ STELLA GOMEZ GONZALEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Stella Gómez G
Documento: 43432333
Télefono: 3117561966
Fecha de vencimiento: 26/11/22
GTH-F-005 V.01

27 48388

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281368
FECHA: 11-11-2022 13:47
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939942

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS				
44,020	13	0	0	572,260
028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS				
5,066	0	90	0	4,559
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS				
17,571	0	90	0	10,543
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS				
4,000	3	0	0	12,000
600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA S 10 MG X 30 UNDS				
49,928	3	0	0	149,784
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS				
73,714	3	0	0	221,142
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	3	40	0	229,793
132125-CELECOXIB MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS				
14,100	1	0	0	14,100
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
41,040	3	0	0	123,120
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS				
51,293	1	0	0	51,293
093325-VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND				
1,264	12	0	0	15,168

28 48388 47

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N.FACT ELECTRONICA: E3281369
FECHA: 11-11-2022 14:27
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 939952

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS				
187,500	0	90	0	168,750

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	168,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	168,750

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	168,750
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	168,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11890-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43613693

LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB MAD EROS DEL CAMPO 2 AP 2911
TELEFONO: 3046305227

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Gutiérrez F. identificado con cédula
número 43613
servicio médico asistenci
certificar que he recibido a
la Distribuidora Pasteur S

los medicamentos recibid
médica que me fue ordeni
fecha de vigencia está
empaques.

FIRMA

FECHA NOV 1

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 30463052Z7
EROS DEL CAMPO 2 AP 2911
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB MAD
CC 32425139
LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO

DATOS DEL CLIENTE 43613673

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 11890-DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0
EXCLUIDAS:	1,664,610	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

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

CAMBIO: 0
CREDITO 1,664,610

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

TOTAL: 1,664,610
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,664,610

----------[DETALLES DE FACTURA]----------

18,640	8	0	0	149,120	

115100-ESZOPICIONA (ISNKLON) INST. TABLET
AS 3 MG CAJA X 14 UNDS

74,485	1	30	0	111,728	

3640B4-CALCIGON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 60 UNDS

SERVICIO

REGI

Certificaci

Yo Adriana Gut
número 43613673
servicio médico asistencial d
certificar que he recibido a con
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos c
médica que me fue ordenada,
fecha de vigencia está activ
empaques.

FIRMA

FECHA NOV 11

No. de Orden
11890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	BISACODILO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 1/3 de tableta noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613677
Teléfono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	BISACODILO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 1/3 de tableta noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613677
Teléfono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

47

No. de Orden
11890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5mg TAB CJX150TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS CON ABUNDANTE AGUA CADA SEMANA Y PERMANCES SENTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3146971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO | Documento: 32425139
No. Carné: 8240497 - C | Fecha autorización: 11/11/22
Dirección: STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5mg TAB CJX150TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS CON ABUNDANTE AGUA CADA SEMANA Y PERMANCES SENTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario: JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3146971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Camé	8240497 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 tableta cada 24 horas segun dolor de rescate

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta en la noche

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

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

1 TABLETA 3 VECES A

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Camé	8240497 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 tableta cada 24 horas segun dolor de rescate

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta en la noche

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

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

1 TABLETA 3 VECES A

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

50

No. de Orden
11890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Camé	8240497 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 AMPOLLA DIARIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Teléfono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Camé	8240497 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 AMPOLLA DIARIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Teléfono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

51

4839

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281399
FECHA: 15-11-2022 12:05
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 941071

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS 96,426	2	0	0	192,852
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 130,592	1	0	0	130,592
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 8,550	3	0	0	25,650
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 17,571	0	50	0	5,857
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETA 120 MG CAJA X 10 UNDS 32,322	9	0	0	290,898
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 13,200	3	0	0	39,600
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 26,586	7	0	0	186,102

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	871,551
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	871,551

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

CREDITO	871,551
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	871,551	0
IMPOCONSUMO	0	0

4839-52

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281401
FECHA: 15-11-2022 14:54
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941113

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 130,592	2	0	0	261,184
240207-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 30 UNDS 92,090	1	0	0	92,090
240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 UNDS 145,803	1	0	0	145,803

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

BRUTO:	499,077
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	499,077

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

CREDITO	499,077
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	499,077	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11915-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ,YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Recibió: Julio Alberto Dávila V. C.C. 8'298'832 Tel: (604) 379 0837 311 756 7586

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Recibió: Julio Alberto Dávila V. C.C. 8'298'832 Tel: (604) 379 0837 311 756 7586

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Alberto Dávila Valencia identificado con cédula número 8298832 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Noviembre 15 de 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] 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

No. de Orden
11915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y

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

1 ,EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

SI ESTA AGOTADO :DOLOREN O GENERICO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIEMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8298832
Télefono: 604 3790879
311 7567586

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11915

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ELENA ESTRADA TORRES | Documento: 32507934
No. Carné: 8298832 - C | Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y

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

1 ,EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

SI ESTA AGOTADO :DOLOREN O GENERICO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIEMENTE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8298832
Télefono: 604 3790837
311 7567586

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11915

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Camé	8298832 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

MEDIA TABLETA DIARIA

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

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 81298832
Télefono: (604)3990837
311 756 7586

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11915

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Camé	8298832 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

MEDIA TABLETA DIARIA

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

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 81298832
Télefono: (604)3990837
311 756 7586

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

4840 31

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281402
FECHA: 15-11-2022 15:36
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941124

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS / 3,400	6	0	0	20,400
123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS / 40,987	1	0	0	40,987
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS / 68,306	3	0	0	204,918
100218-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS / 54,162	7	0	0	379,134
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM / 26,250	3	0	0	78,750
600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS / 38,571	3	0	0	115,713
303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS / 274,344	3	0	0	823,032
600274-KEPPRA IN. . (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS / 40,740	6	0	0	244,440
221148-LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS / 32,820	2	0	0	65,640
115400-LUTROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS / 9,714	2	0	0	19,428
115600-ACIDO FOLICO FCAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS / 15,430	0	20	0	3,086

4840 32

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281405
FECHA: 15-11-2022 16:25
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941141

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS / 46,954	4	0	0	187,816
303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS / 274,344	0	21	0	68,586

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

BRUTO:	256,402
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	256,402

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

CREDITO	256,402
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	256,402	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gloria Patricia Sánchez

DATOS DEL CLIENTE 42.999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJ A X 10 UNDS

18,453	1	0	0	18,453

024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NAR ANJA TUBO 2 X 10UNDS

29,244	4	0	0	116,977

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS

56,811	3	0	0	170,433

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS

59,946	3	40	0	229,793

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS

183,900	3	0	0	551,700

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML

87,270	1	0	0	87,270

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

BRUTO:	3,148,531
DESCUENTO:	0
IVA:	21,623
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,170,154

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

CREDITO	3,170,154
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	113,807	21,623
EXCLUIDAS:	3,034,724	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

FECHA 15-11-2022

FIRMA

Yo Gloria Patricia Sa
número 42999897
servicio médico asistencial del
certificar que he recibido a conto
la Distribuidora Pasteur S.A
los medicamentos recibidos co
médica que me fue ordenada, e
fecha de vigencia está activa,
empaques.

SERVICIO ME
REGIONA
Certificación

FECHA 15-11-2022

FIRMA

Yo Gloria Patricia Sa
número 42999897
servicio médico asistencial del
certificar que he recibido a conto
la Distribuidora Pasteur S.A
los medicamentos recibidos co
médica que me fue ordenada, e
fecha de vigencia está activa,
empaques.

SERVICIO ME
REGIONA
Certificación

37 4840

56

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281418
FECHA: 15-11-2022 21:49
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941265

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	40,987	1	0	0	40,987
669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G	8,103	2	0	0	16,206
100218-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS	54,162	2	0	0	108,324

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	165,517
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	165,517

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	165,517
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	165,517	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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 Patricia Gómez Gómez identificado con cédula número 42999877, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Gómez

FECHA 15-11-2022

57

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENASISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Versión 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ

No. Carné

15 11 2022

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK O GENFAR	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA COCHE	90 NOVENTA
OTILONIO BROMURO 40 MGR TABLETA (SPASMOMEN)	VIA ORAL 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA TUBO POR 30 GR	APLICAR EN LA JOCHE EN AREAS AFECTADAS	2 DOS
HIALURONATO SODICO 4 MGR OFTALMICO(LAGRICEL CAJA X 20 AMPOLLAS	APLCIAR EN CADA OJO 1 GOTA CADA 2 HORAS	3 TRES
BACILLUS CLAUSSI(ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL ,TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO ORDENAD A POR GASTROENTEROLOGO EN FORMA PERMANANTE	45 CUARENTA Y CINCO
UREA AL 15 % (UREADERM CREMA15 %)	APLICA R EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	3 TRES
VITAMINA E 1000 UI(EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D3 7000UI(NUEVID)	VIA ORAL TOMAR 4 CAPSULAS SEMANALES	48 CUARENTA Y OCHO
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS (XENICAL CAJA X 21)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	270 DOSCIENTAS SETENTA

Ana Patricia Sánchez
42.979.891

11917

LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
TIBOLONA 2.5 MGR TABLETA (LIVIAL)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	100 CIEN
ACIDO FOLICO 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANAL	20 VEINTE
ACIDO ASCORBICO 1 GR (REDOXON)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
FEXOFENADINA 120 MG MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 CAFEIN 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
MELATONINA 2 MG (CIRCADIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA D	90 NOVENTA
COMPLEJO B AMPOLLAS (BEDOYECTA)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	3 TRES
	PARA 3 MESES	

Ana Patricia Sanchez
42799897

Gloria J.

FIRMA Y SELLO MÈDICO

3748411 4841 Lm1 39

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281403
FECHA: 15-11-2022 15:58
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 941129

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669546-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML				
10,000	3	0	0	30,000
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	1	30	0	41,916
115104-BRIMOFTAL (BRIMONIDIN INST.RG) GOT AS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML				
21,541	1	0	0	21,541
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS				
17,130	3	0	0	51,390
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS				
8,570	0	90	0	2,571
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
153,715	0	180	0	138,344
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
30,257	3	0	0	90,771
403121-LUMIGAN (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.03 % FRASCO 3 ML				
75,423	3	0	0	226,269

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

BRUTO:	602,802
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	602,802

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

CREDITO	602,802
CAMBIO:	0

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281409
FECHA: 15-11-2022 16:51
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 941152

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS				
9,714	3	0	0	29,142

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

BRUTO:	29,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,142

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

CREDITO	29,142
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,142	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11909 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIGADO
TELEFONO: 4893963

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Marta C. Palacio Q.
42.881.498

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta C. Palacio Q. identificado con cédula número 42-881-498 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marta C. Palacio Q.

FECHA 15-XI-2022

SER

Cert

Yo Marta C

número 42-8

servicio médico asiste

certificar que he recibid

la Distribuidora Pasteu

los medicamentos rec

médica que me fue ord

fecha de vigencia es

empaques.

FIRMA Marta

FECHA 15 -X

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42-881 498

Marta C. Palacio Q.

3000 438 498

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA

CC 21730136

CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIGADO

TELEFONO: 4893963

FORMULA: 11909 DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DESCRIPCION	BASE	
EXCLUIDAS:	602,802	0
IMPOCONSUMO	0	0

96 4041

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281429
FECHA: 16-11-2022 19:40
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941488

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-BRIMOFTAL (BRIMONIDIN INST.RG) GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML				
21,541	2	0	0	43,082

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	43,082
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	43,082

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	43,082
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,082	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11909-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S - 35 2DO PISO ENVIGADO
TELEFONO: 4893963

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlina Quintero

60 4041

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281441
FECHA: 17-11-2022 17:29
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941722

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132065-LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2 MG CAJA X 100 UNDS				
17,143	0	90	0	15,429

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	15,429
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,429

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	15,429
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11909-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA
CC 21730136
CR 47A # 38 S 35 2DO PISO ENVIGADO
TELEFONO: 4893963

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlina Cuartas identificado con cédula número 21930136, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlina Cuartas

FECHA 17 11 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Camilo Saldarriaga P. identificado con cédula número 1037652673 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17/11/2022

No. de Orden 11909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LUMIGAN 0.03% SO FCOX3ML	BIMATOPROST 0.03% SO	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

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

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

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIROXIN 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC 150

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

SI NO HYA ENTREGAR EUTIROX

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Marta C. Palacio
Documento: 42.881.498
Télefono: 3004388998

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR | Documento: 21730136
No. Carné: 42878926 - A | Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LUMIGAN 0.03% SO FCOX3ML	BIMATOPROST 0.03% SO	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

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

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

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIROXIN 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC 150

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

SI NO HYA ENTREGAR EUTIROX

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037652673
Télefono: 3148819538

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRIMOFTAL 0.2% SGS FCOX5ML	BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yarla C. Palacio
Documento: 42.851.498
Télefono: 3004738998

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR | Documento: 21730136
No. Carné: 42878926 - A | Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRIMOFTAL 0.2% SGS FCOX5ML	BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1032452673
Télefono: 3176819538

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

62

No. de Orden 11909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta C. Pala C.
Documento: 42 881 498
Télefono: 3004738998

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1037657673
Télefono: 3178819538

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

63

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281404
FECHA: 15-11-2022 16:02
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941133

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,988
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 8,988
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 8,988
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,988 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

42999897

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281419
FECHA: 15-11-2022 21:51
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941267

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-ZENTEL INST. TABLETA.400 MG CAJA X 1 UND
18,292 1 0 0 18,292

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 18,292
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 18,292
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 18,292
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 18,292 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Cano identificado con cédula número 42.999.897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Sánchez

FECHA 15-11-2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Cano identificado con cédula número 42.999.897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Sánchez

FECHA 15-11-2022

No. de Orden
11916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

JUNTAS EN AYUNA S , DOSIS UNICA

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

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

1 DIARIAMENTE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

JUNTAS EN AYUNA S , DOSIS UNICA

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

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

1 DIARIAMENTE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281412
FECHA: 15-11-2022 19:07
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941194

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600325-METOPROLOL MK INST TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
13,559	2	0	0	27,118
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
26,992	3	0	0	80,976
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
31,500	0	30	0	6,300
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS				
11,160	3	0	0	33,480
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,414	3	0	0	40,242
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	30	0	64,286

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

BRUTO:	252,402
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	252,402

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

CREDITO	252,402
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	246,102	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11939-DOMICILIO 11936
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890 41663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281432
FECHA: 16-11-2022 22:38
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941560

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600325-METOPROLOL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
13,559	4	0	0	54,236
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS				
36,000	0	60	0	14,400
277471-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS				
80,620	0	90	0	72,558
139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
62,008	1	0	0	62,008
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
39,496	1	0	0	39,496

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

BRUTO:	242,698
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	242,698

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

CREDITO	242,698
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	242,698	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11936-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de B. identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Vargas de B.

FECHA 16-11-22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de B. identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
ora Pasteur S.A

entos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
ne fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
encia está activa, así mismo no están adulterados sus

loria Vargas de Bernal
11-22

OBSERVACION: Gloria Vargas de. CC 37.795.854

DATOS DEL MEDICO
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

CL 65 S # 42B - 14 APT 306 TZ PASEO VAN
FRANCISCO SABANETA
TELEFONO: 3872496

1843

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281465
FECHA: 18-11-2022 15:56
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDUR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941986

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213325-IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND				
70,000	3	0	0	210,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	210,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	210,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	210,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	210,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11936-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 APT 306 T2 PASEO SAN FRANCISCO SABANETA
TELEFONO: 3872496

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNET
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria Vargas de B.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de B. identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Vargas de Bernal

FECHA 18-11-22

No. de Orden
11936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS -.SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tabletA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tabletA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	0

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	TRES

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

1 TABLETA MENSUAL

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario GLORIA VARGAS DE BERNAL | Documento 37795854
No. Carné 8216918 - A | Fecha autorización 15/11/22
Dirección Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2022

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB | IMIPRAMINA CLORHIDRATO | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | TABLETAS | NOVENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 0
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB | IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3 | TABLETAS | TRES
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA MES | Tiempo tratamiento 90
1 TABLETA MENSUAL

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496
Fecha de vencimiento: 30/11/22
GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden
11936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

4844

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281414
FECHA: 15-11-2022 19:17
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941200

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	1	0	0	14,830
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	0	30	0	21,429
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS. 17,200	4	10	0	77,400
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	3	0	0	391,680
140242 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH EL CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML 36,911	3	0	0	110,733
213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 39,068	3	0	0	117,204

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

BRUTO:	1,166,221
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,166,221

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

CREDITO	1,166,221
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,166,221	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11938-DOMICILIO

4844

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281442
FECHA: 17-11-2022 17:53
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941735

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS 96,426	0	30	0	32,142
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	0	0	4,[illegible]7

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

BRUTO:	74,999
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,999

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

CREDITO	74,999
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,999	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11938-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

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 Rocio Edenid _____ identificado con cédula número 39 370 409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-11-2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

Yo Dieg
número 103
servicio médico as
certificar que he rec
la Distribuidora Pa

los medicamentos
médica que me fue
fecha de vigencia
empaques.

FIRMA

OBSERVACION: 39 370 409 Rocio Edenid

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

OBSERVACION: 1037 [illegible]

MEDI GENERAL

No. de Orden 11938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

DOLOFEN FENALGEX ,GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

DOLOFEN FENALGEX ,GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml SO	FRASCO	TRES

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

3 VEES AL DIA AN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

A LAS 8AM

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocío Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ | Documento: 32330409
No. Carné: 42899648 - A | Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml SO	FRASCO	TRES

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

3 VEES AL DIA AN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

A LAS 8AM

Nombre Funcionario: MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocío Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

4895

94

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281437
FECHA: 17-11-2022 14:10
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941676

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	2	0	0	73,000
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	1	70	0	155,497
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	1	30	0	41,916

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	270,413
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	270,413

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	270,413
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,413	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11929-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERI
A ALCALA
TELEFONO: 2760589

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspast[illegible]com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mondragón identificado con cédula número 71647512 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 16 11 2022

OBSERVACION: 71647512 H.1 3216605629

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11929

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE NO SUSPENDER

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

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

3 AL DIA

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

MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA NOCHE

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760589

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11929

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE NO SUSPENDER

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

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

3 AL DIA

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

MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA NOCHE

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760589

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11929

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760509

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11929

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760509

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

4846

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281440
FECHA: 17-11-2022 15:12
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 941692

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
24,773 2 0 0 49,546

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

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 10 0 294,057

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 693,625
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 693,625
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 693,625
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 693,625 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 12001-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

4846

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281444
FECHA: 17-11-2022 18:13
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941741

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,625 1 0 0 26,625

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41,250

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 45 0 1,286

102030-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
66,366 3 0 0 199,098

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 268,259
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 268,259
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 268,259
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 268,259 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 12001-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32301039

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32301039

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 32301039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA _____

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 32301039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA _____

48

4896

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281445
FECHA: 17-11-2022 18:33
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941749

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	30	0	64,286

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	64,286
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,286

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	64,286
CAMBIO	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,286	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12001-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 1 A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nubia de Naranjo
32301039.

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucia Orrego identificado con cédula número 32301039., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucia Orrego

FECHA Nov. 17/22

No. de Orden 12001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
> ESTEINE 3.5MG CJX6OVU+6APLI	ESTRIOL 3.5MG Ovulo de liberación sostenida	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 OVULO SEMANAL

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32301039
Télefono: 3128073875

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
> ESTEINE 3.5MG CJX6OVU+6APLI	ESTRIOL 3.5MG Ovulo de liberación sostenida	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 OVULO SEMANAL

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32301039
Télefono: 3128073875

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12001

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

MEDIA TABLETA AL DIA

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32301039
Télefono: 3128043875

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12001

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

MEDIA TABLETA AL DIA

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32301039
Télefono: 3128043875

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Camé	98548394 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 25 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32301039-
Télefono: 3128043875

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Camé	98548394 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 25 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32301039-
Télefono: 3128043875

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

49

4847

81

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281447
FECHA: 17-11-2022 18:57
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941755

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

--[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	40,242
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,242

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	40,242
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,242	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12019-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Gloria López Velásquez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Javier Ramirez identificado con cédula número 8277580, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Javier Ramirez

FECHA 01.17.22

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

Beneficiario
CLARA VELASQUEZ A. **Cédula 32480975**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 17 11 2022**

R/.

		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA MK O GEN FAR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

12019

83

49840

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281450
FECHA: 17-11-2022 19:54
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941781

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-CETIRAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60,000	9	0	0	540,000
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	17,130	6	0	0	102,780
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	42,857	1	0	0	64,286
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	19,710	0	90	0	11,826
375623-PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND	588,034	1	0	0	588,034

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,306,926
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,306,926

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,306,926
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,306,926	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11998-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330863

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Adela Suaregua identificado con cédula número 32330801, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa Adela Suaregua

FECHA Noviembre 18/2022

OBSERVACION: Rosa Suaregua 32330801

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5849518
201
CL 10A # 20 - 62 LA CONCHITA APARTAMENTO

No. de Orden 11998

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90	NO

1 gota cada 12 horas por 6 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90	NO

1 gota cada 8 horas por 12 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rosa Sucerquia
Documento: 32330801
Télefono: 5849518

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11998

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA | Documento: 32330801
No. Carné: 17114566 - C | Fecha autorización: 17/11/22
Dirección: CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90	NO

1 gota cada 12 horas por 6 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90	NO

1 gota cada 8 horas por 12 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: JAIME DE JESUS GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Rosa Sucerquia
Documento: 32330801
Télefono: 5849518
Fecha de vencimiento: 02/12/22
GTH-F-005 V.01

74

No. de Orden
11998

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	SI

1 tableta cada 224 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	NO

aplcar cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1	SI

1 ampolla subcutánea cada 6 meses

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rosa Sucerquia
Documento: 32330801
Télefono: 5849518

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11998

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA | Documento: 32330801
No. Carné: 17114566 - C | Fecha autorización: 17/11/22
Dirección: CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	SI

1 tableta cada 224 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	NO

aplcar cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1	SI

1 ampolla subcutánea cada 6 meses

Nombre Funcionario: JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rosa Sucerquia
Documento: 32330801
Télefono: 5849518

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

51 4849

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281451
FECHA: 17-11-2022 20:31
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941802

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ELAR INST. TABLETAS 1
MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20
MG CAJA X 10 UNDS
2,000 9 0 0 18,000

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,264 3 0 0 3,792

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA
JA X 28 UNDS
26,992 3 0 0 80,976

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 1 0 0 42,285

140242-GAVISC... GRIPO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

600326-NATEG... SR ... TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,160 3 0 0 33,480

132086-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 90 0 11,826

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 40 0 229,793

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

669600-FEMARA (CF) (RG) INST. 2.5 MG CAJA
X 30 UNDS
135,780 3 0 0 407,340

52 4849

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281464
FECHA: 18-11-2022 15:44
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941983

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MCG X 30 UNDS
3,857 3 0 0 11,571

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 1 0 0 42,285

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5
0 MG CAJA X 50 UNDS
25,143 1 20 0 35,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 89,056
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 89,056

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 89,056
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 89,056 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11995-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO
VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

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

DATOS DEL ...

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. Carme identificado con cédula
número 213769
servicio médico asistencia
certificar que he recibido a
la Distribuidora Pasteur S.

los medicamentos recibid
médica que me fue orden
fecha de vigencia está
empaques.

FIRMA Carm

FECHA 19 -

OBSERVACION: 2137686

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5988117
VIVIREMOS CON AMOR
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO
CC 21376863
PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 11995-OOMILLO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,321,533	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 1,340,433

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 1,340,433
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,340,433

---[TOTALES DE FACTURA]---

8,249	4	0	0	32,996
MG CAJA X 30 UNDS				
115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25				
25,143	1	0	0	25,143
0 MG CAJA X 50 UNDS				

SERVICI

REC

Certifica

Yo
número
servicio médico asistencia
certificar que he recibido a
la Distribuidora Pasteur S.

los medicamentos recibid
médica que me fue orden
fecha de vigencia está
empaques.

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11995

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

1 ampolla intramuscular cada mes

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11995

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

1 ampolla intramuscular cada mes

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11995

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Camé	43068041 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes del dresayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 sobre cada 12 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11995

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA | Documento: 21376863
No. Camé: 43068041 - A | Fecha autorización: 17/11/22
Dirección: Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes del dresayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 sobre cada 12 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta caDA 24 HORAS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEMARA 2.5mg TNR CJX30TAB	LETROZOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta caDA 24 HORAS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEMARA 2.5mg TNR CJX30TAB	LETROZOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281300
FECHA: 18-11-2022 13:51
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941959

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115141-PRELUDYO(PREGABALINA) INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	462,600	0	90	0	138,780
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	129,171	5	0	0	645,855
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	90	0	18,900
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	58,200	3	0	0	174,600
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	15,428	3	0	0	46,284

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,024,419
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,024,419

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,024,419
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,005,519	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12019-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281473
FECHA: 18-11-2022 20:27
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 942062

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	7,714	3	0	0	23,142
662785-TRITICO INST 50 MG. 50 CAPS.	16,600	2	0	0	33,200
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	54,000	0	100	0	36,000
622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	34,666	1	80	0	62,399

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	154,741
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	154,741

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	154,741
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	154,741	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12019-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 36 # 18 S - 152 EDIFICIO ORIHUELA, APTO 201
TELEFONO: 3137168837

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anibal Romero identificado con cédula número 1.064.317.399, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-11-2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anibal Romero identificado con cédula número 1.064.317.399, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistenci... Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a... la Distribuidora Pasteur S...

los medicamentos recib... fue orde... cia está...

OBSERVACION: 1.064.317.399

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

TELEFONO: 3137168837
CL 36 # 18 S - 152 EDIFICIO ORIHUELA, AP
TO 201

OBSERVACION: c.c. 1.064.317.399

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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

Beneficiario
MARIA CECILIA ACEVEDO

CC . 32432705

Fecha 18 11 2022

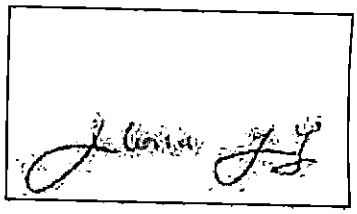
	Cantidad
LOSARTAN 100MGR/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (PRELUDYO) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA (MOLTIBEN) VIA ORAL TOMA R 1 DESPUE S DEL DESAYUNO	**100 CIEN**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN, MK) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
METFORMINA 500 MGR TABELTA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUES D EL ALMUERZO	**90 NOVENTA**
TRAZODONA 50 MGR TABLETA (TRITTICO O GENERICO) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**100 CIEN**
CITRATO DE CALCIO 500/VITAMINA D 200 UI SOBRES	**90 NOVENTA**

120856

CC 1.064.317.399

BIOCALCIUM D SOBRE) VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIULIDO EN AGUA DIARIAMENTE	
NIMODIPINO 30 MGR MK TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA	100 CIEN
ADOREM 500 VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
FORMULA PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico



1.064.317.399

55 4951

98

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281461
FECHA: 18-11-2022 13:56
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941960

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS. 17,200	3	0	0	51,600
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	120	0	27,944
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS 36,000	0	60	0	14,400
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
123030-FORZ CREMA POTE 60 G 23,984	2	0	0	47,968
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,954	2	4	0	109,559

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

BRUTO:	278,299
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	278,299

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

CREDITO	278,299
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	278,299	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12047-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Arturo Cadavid identificado con cédula número 3472459, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov. 18/22

OBSERVACION: Tel: 6044691931

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERA

DATOS DEL MEDICO

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

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 101
TELEFONO: 3064823566

No. de Orden
12047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia d e mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE D E MK

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Télefono: 3045919831

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia d e mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE D E MK

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Télefono: 3045919831

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Teléfono: 6041591321

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Teléfono: 6041591321

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

4082

54

97

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281462
FECHA: 18-11-2022 14:03
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941961

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 155,100	0	60	0	31,020
[illegible]-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 29,000	2	0	0	58,000
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	11	0	0	163,130
213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS 44,779	2	0	0	89,558
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	2	0	0	92,658
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	2	0	0	261,120

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

BRUTO:	695,486
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	695,486

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

CREDITO	695,486
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	695,486	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12051-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Roman 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 Adriana Roman

FECHA 18-11-22

443 11 64

OBSERVACION:

4305 94 58

Adriana Roman

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 4431164
URIBE (3042021349)
DG 30 # 34 S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL
CC 43059458
ROMAN LEDEZMA ADRIANA

DATOS DEL CLIENTE

No. de Orden 12051

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana Roman
Documento: 43059458
Télefono: 4411164

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12051

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana Roman
Documento: 43059458
Télefono: 4431164

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12051

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S , D E MK

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

EN LA NOCHGE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana R
Documento: 43059458
Télefono: 3042050780

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12051

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S , D E MK

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

EN LA NOCHGE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana R
Documento: 43059458
Télefono: 3042050780

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

100

4853

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281463
FECHA: 18-11-2022 14:45
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941969

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	2	0	0	73,000
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS				
55,714	3	0	0	167,142
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS				
8,570	0	90	0	2,571
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	0	30	0	21,429

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	264,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	264,142

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	264,142
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	264,142	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12078-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA
(310 515 71 86)
TELEFONO: 3171939

4853

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281467
FECHA: 18-11-2022 16:27
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941993

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS				
17,130	3	0	0	51,390
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	0	0	42,857

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	94,247
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	94,247

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	94,247
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	94,247	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12078-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA
(310 515 71 86)
TELEFONO: 3171939

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA JANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS SALAZAR identificado con cédula número 14978272, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Salazar

FECHA 18/11/2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS SALAZAR identificado con cédula número 14978272, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18/

OBSERVACIONES

MEDI.GENERAL

ESPECIALIZADO

GUTIERRES MARIA KIRA MAMET

DATOS DEL MEDICO

Consulte Aqui

WWW.farmaciasjad

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12078

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 14978242 C
Télefono: 3122735097

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 12078

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: CARLOS SALAZAR
Documento: 14978242 C
Télefono: 3105157186

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

101

No. de Orden 12078

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 14978242
Télefono: 3105157186

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12078

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 14978242
Télefono: 3105157186

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

102

59 4054

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3281466
FECHA: 18-11-2022 16:16
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 941990

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
147,520 3 0 0 442,560

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

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
27,255 3 0 0 81,765

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	554,325
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	554,325

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	554,325
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	554,325	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12093-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATENCIA RUIZ VICTOR MANUEL
CC 1142923040
CR 27 # 36 S - 159 APTO 501 (6044194473)
TELEFONO: 3053447088

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Alexis Cruz identificado con cédula número 92228291, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-11-2022

OBSERVACION: C.C 92.228.291

GUILLERMES NICHELS KIRA HANNETT
MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden 12093

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VICTOR MANUEL ATENCIA RUIZ	Documento	1142923040
No. Carné	92228921 - D	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CR 24B CL 40 A Sur _ 52 (interior 817) Torre 6		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

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

1 SPRAY NASAL EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VICTOR RAFAEL ATENCIA URUETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12093

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VICTOR MANUEL ATENCIA RUIZ	Documento	1142923040
No. Carné	92228921 - D	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CR 24B CL 40 A Sur _ 52 (interior 817) Torre 6		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

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

1 SPRAY NASAL EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VICTOR RAFAEL ATENCIA URUETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

19

105

60 4055

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: E3311115
FECHA: 03-11-2022 17:43
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2209931

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
39,400 3 0 0 118,200

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

BRUTO:	118,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	118,200

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

CREDITO	118,200
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	118,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11682-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO APT.51 5 TORRE 3
TELEFONO: 3206953440

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 Carlos Montoya identificado con cédula número 98624773., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 03/11/2022

Carlos Montoya
98624773 3205953[illegible]

No. de Orden
11682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3106931446

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V 01

No. de Orden
11682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3106931446

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

106

6) 4856

107

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941bt
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: E3311116
FECHA: 03-11-2022 18:05
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2209940

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 46,284
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 46,284
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 46,284
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 46,284 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11675-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Miriam Escobar
cc - 32526027
tel: 3116655028

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11-2022 CÉDULA: 32526027

USUARIO: Mirian Escobar A. # ORDEN: 11675

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Enbrel 50 mg	16	04-11-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jessica Zabaleta V.	Pasteur Itagüí	3719200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mirian Escobar identificado con cédula número 32526027, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Pendientes 12 ampollas Enbrel

FIRMA

FECHA Nov. 3/22

62 4856 105

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: E3311130
FECHA: 04-11-2022 13:19
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2210318

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600172-ENBREL (RG) INST. AMPOLLAS 50 MG C
AJA X 4 UNDS
2,473,684 1 0 0 2,473,684

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,473,684
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,473,684
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,473,684
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,473,684 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11675-DOMICILIO Miriam Escobar
CONVENIO: SENA cc-32526027
NIT: 899999034-1 tel: 3116655028

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028

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 Miriam Escobar identificado con cédula número 32526027, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques. Pendientes 12 ampollas Enbrel

FIRMA Miriam E.

FECHA Nov. 4/22

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04-11-2022 CÉDULA: 32.526.027

USUARIO: Miriam Escobar A. # ORDEN: 11675

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Enbrel 50 mg	12	11-11-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yesica Zabaleta Valero	Pasteur Itagüí	3719200

4856

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: E3311198
FECHA: 11-11-2022 18:30
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2214124

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600172-ENBREL (RG) INST. AMPOLLAS 50 MG C AJA X 4 UNDS 2,473,684	3	0	0	7,421,052

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

BRUTO:	7,421,052
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,421,052

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

CREDITO	7,421,052
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,421,052	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11675-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Miguel Angel Villalobos E.
3047496122
3012339450

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028

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 Miguel Angel Gallegos Escobar identificado con cédula número 1047799822, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-11-2022

No. de Orden
11675

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	ETANERCEPT	JERINGA	DIECISEIS

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

APLICAR LOS MIERCOELS SUBCUTANEA

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

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Miriam Escobar
Documento: 32526027
Télefono: 3116655028

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11675

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	ETANERCEPT	JERINGA	DIECISEIS

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

APLICAR LOS MIERCOELS SUBCUTANEA

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

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Miriam Escobar
Documento: 32526027
Télefono: 3116655028

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

64 4852

111

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: E3311119
FECHA: 03-11-2022 18:52
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2209975

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS 321,264	3	0	0	963,792
116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 167,925	3	0	0	503,775
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 58,200	4	0	0	232,800
132060-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS 18,860	0	180	0	11,316
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 24,435	0	90	0	7,331
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS 3,400	6	0	0	20,400
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 61,357	0	84	0	36,814
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,857	1	0	0	16,857
116300-AGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS 68,306	3	0	0	204,918
083071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	1	0	0	37,242
364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS 74,485	1	0	0	74,485

...--[TIPO DE FACTURA]---------

BRUTO:	2,109,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,109,730

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

CREDITO	2,109,730
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,109,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11686-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Mª Rosalba Puerta de Zapata
NIT: 899999034-1 xCC 21843023
x 2792799

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

112

4057

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: E3311129
FECHA: 04-11-2022 13:02
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2210310

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

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

BRUTO: 116,400
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 116,400

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

CREDITO 116,400
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 116,400 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11686-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CARLOS ZAPATA
X 3517.278
TEL 6042792799

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799

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 à satisfacción

Yo CARLOS ARTURO ZAPATA identificado con cédula número 3.517.278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04/11/2022

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11-2022 CÉDULA: 21843023

USUARIO: Maria Rosalba Q. # ORDEN: 11686.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucophage 500mg	60	04-11-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta V.	Pasteur Itagüí	3719200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Rosalba Peneta d Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 - 03 - 2022

No. de Orden
11686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

114

No. de Orden 11686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN AYUNA S , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

4 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN AYUNA S , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

4 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

60 4858

117

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: E3311121
FECHA: 03-11-2022 21:04
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2210060

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213028-CAPTOPRIL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
4,800 6 0 0 28,800

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,224 3 0 0 48,672

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 90 0 2,829

655494-MACMIROR COMPLEX OVULOS 500 MG CAJA X 6 UNDS
60,673 1 0 0 60,673

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
25,244 3 0 0 75,732

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

BRUTO:	280,990
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	280,990

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

CREDITO	280,990
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	216,706	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11696-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DEL RIO A
PT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3053001208

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Y Nelly Restrepo
X32344944
Y3054373095

118

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: E3311127
FECHA: 04-11-2022 12:07
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2210279

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 14 UNDS
91,154 6 0 0 546,924

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

BRUTO:	546,924
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	546,924

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

CREDITO	546,924
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	546,924	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11696-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Nelly Restrepo

DATOS DEL CLIENTE 32344944

RESTREPO MARIA NELLY 3054373945
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DEL RIO A
PT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3053001208

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

PROFILAXIS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Restrepo identificado con cédula número 32344944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponderr a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04-11/2022

119

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11-2022 CÉDULA: 32.344.944

USUARIO: Maria Nelly Rest. # ORDEN: 11696

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Xarelto 20mg Caja x28	84	04-11-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yesica Zabaleta Valero	Pasteur Itagui	3719200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mra Nelly Restrepo identificado con cédula número 32344944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03-11/2022

No. de Orden
11696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CAPTOPRIL 50MG CJX30TAB	CAPTOPRIL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nelly Restrepo
Documento: 32344944
Télefono: 3054773045

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CAPTOPRIL 50MG CJX30TAB	CAPTOPRIL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nelly Restrepo
Documento: 32344944
Télefono: 3054773045

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MACMIROR COMPLEX 500mg/20000UI CJX6OVU	NIFURATEL 500MGNISTATINA 200000UI OVULO	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

1 OVULO 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 AL DIA

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por: Firma: 32344944 Documento: 3054373045 Télefono:
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MACMIROR COMPLEX 500mg/20000UI CJX6OVU	NIFURATEL 500MGNISTATINA 200000UI OVULO	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

1 OVULO 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 AL DIA

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por: Firma: 32344944 Documento: 3054373045 Télefono:
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

121

DISTRIBUIDORA P
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITA
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 377
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.CO

-Formato no valido para fact el
-Llegara al correo electro

AFECTADA POR NOTA CREDITO

N FACT ELECTRONICA: E3311067
FECHA: 28-10-2022 18:59
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
V DOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2206478

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 UND S

94,574 2 0 0 189,148

213708-CABERGOLINA MK TABLETAS 0.5 MG CA A X 4 UNDS

29,423 4 0 0 117,692

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ 30 SOBRES

5,428 3 0 0 46,284

81293-JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS

41,991 3 0 0 125,973

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA 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 UND S

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-GYNOCANESTEN OVULOS 200 MG CAJA X 3 UNDS

43,134 3 0 0 129,402

---[TOTALES DE FACTURA]---

SUBTOTO:	1,974,953
DESCUENTO:	0
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

ALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
C 0912699
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:

C° 4859

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: E3311132
FECHA: 04-11-2022 15:46
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2210389

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
327174-NUEVID D3 TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,954	2	0	0	93,908
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 21,782	9	0	0	196,038
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-GYNOCANESTEN OVULOS 200 MG CAJA X 3 UNDS 43,134	1	0	0	43,134

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO 1.981.058

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,981,058

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,981,058
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,981,058	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11548-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3225900629
Arnolys Corrales Morales
DATOS DEL CLIENTE 50912699

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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arnolis Corrales Monsalve identificado con cédula número 50912699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04-11-2022

No. de Orden 11548

SENA

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

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

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 11548

SENA

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 J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

124

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
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	CAPSULA	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	CAPSULA	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

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
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: BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: MARCELLE 2MG/1MG CJX28TAB | Molécula: DROSPIRENONA 2MGESTRADIOL HEMIHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR COMO JEX

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CAPSULA | Total 24: VEINTICUATR
Dosis: 2 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO , ULTIMA ENTREGA

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: CAPSULA | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
DOLEX ACTIVGEL.HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

125

No. de Orden
11548

SENA

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	OVULOS	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: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11548

SENA

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	OVULOS	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: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/11/22

GTH-F-005 V.01

126

xo 40660

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: E3311136
FECHA: 04-11-2022 19:24
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2210512

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 90 0 14,526

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 40 0 23,037

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
25,143 1 10 0 30,172

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

BRUTO:	114,018
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	114,018

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

CREDITO	114,018
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	114,018	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11729-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rocio Betancur 24480574 tel. 3887721

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 2885694

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

128

4060

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: E3311138
FECHA: 05-11-2022 10:39
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2210787

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UN
DS
30,857 5 0 0 154,285

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 154,285
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 154,285
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 154,285
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,285 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11729-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 2885694

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 24480574 telef 2887721

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur de U. identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Betancur de U.

FECHA 5-NOV 2022.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur de V- identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Betancur de V.

FECHA 11-4-2022.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 4/Nov/22 CÉDULA: 24480574

USUARIO: Rocio Betancur # ORDEN: 11729

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
lactulax sobres	60	05-11-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jamer Quintero	Itagüí	3779200

No. de Orden
11729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
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 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	SESENTA

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

ENTREGAR EN SOBRE

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
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 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	SESENTA

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

ENTREGAR EN SOBRE

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11729

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONE HCL 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 3887721

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11729

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONE HCL 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 3887721

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

191

132

72 4861

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: E3311143
FECHA: 05-11-2022 18:21
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2211006

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213018-ACICLOVIR MK TABLETAS 200 MG CAJA X 25 UNDS
15,302 6 20 0 104,054

115110-OMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
7,220 6 0 0 43,320

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

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

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

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
44,853 2 0 0 89,706

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
51,480 3 0 0 154,440

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 84 0 36,814

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

BRUTO:	1,181,333
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,181,333

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

CREDITO	1,181,333
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,162,433	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Santiago Hern Campiño
1128463298

DATOS DEL CLIENTE 3017010394

CAMPIÑO CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 76A S # 55 - 49 PISO 3 INT 301
TELEFONO: 3227224729

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

PP 4861

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: E3311157
FECHA: 08-11-2022 13:07
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2212447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115543-VORIX (ENTECAVIR) (REG) INST. TABL
ETAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS
671,886 3 0 0 2,015,658

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

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

BRUTO:	2,060,511
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,060,511

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

CREDITO	2,060,511
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,060,511	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPI=O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 76A S # 55 - 49 PISO 3 INT 301
TELEFONO: 3227224729

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 Saby Marín identificado con cédula número 60337881, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saby Marín

FECHA 8-11-2022

OBSERVACION: Saby Marín CC 60337881 2998 201 8672

134

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 5/Nov/22 CÉDULA: 32327137

USUARIO: Comer Compiño # ORDEN: 11691

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Vorix 0.5 mg	90 tbs	8 Noviembre
Systane ultra	1	8 Noviembre

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomer Quintero	Itagüí	3719200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Alonso Compiño identificado con cédula número 1128463298, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 05/11/2022 - Santiago Alon C.

FECHA 05/11/2022

No. de Orden
11691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DE 0.5 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
ACICLOVIR 200 MG TAB CJ 24 UN	ACICLOVIR 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO SES

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

MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S , DE LARGA ACCION

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128463218
Télefono: 3017040394

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DE 0.5 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
ACICLOVIR 200 MG TAB CJ 24 UN	ACICLOVIR 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO SES

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

MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S , DE LARGA ACCION

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128463218
Télefono: 3017040394

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA MAÑANA

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 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128463728
Télefono: 3017010744

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/11/22

No. de Orden 11691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA MAÑANA

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 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128463728
Télefono: 3017010744

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/11/22

No. de Orden
11691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Santiago Mar C.
Documento: 1128463278
Télefono: 3012010394

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Santiago Mar C.
Documento: 1128463278
Télefono: 3012010394

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

197

24 4862

135

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: E3311155
FECHA: 08-11-2022 12:23
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2212418

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
19,285 6 0 0 115,710

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG
CAJA X 30 UNDS
38,583 6 0 0 231,498

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

BRUTO:	347,208
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	347,208

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

CREDITO	347,208
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	347,208	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11747-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
DG 49 # 30 - 5 BARRIO SAN PIO ITAGUI IN
T.301
TELEFONO: 3105204137 -

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES M CHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 6784112, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 8-11-2022

5625 6784112

ACION:

No. de Orden
11747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CDA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 67841112
Télefono: 2945275

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11747

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CDA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 67841112
Télefono: 2945275

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

140

4863

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: E3311158
FECHA: 08-11-2022 15:41
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2212511

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 ML
G CAJA 0.5 ML X 4
271,955 2 0 0 543,910

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
80,014 6 0 0 480,084

116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJ
A X 30 UNDS
167,925 3 0 0 503,775

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

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 3 0 0 88,125

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
25,244 18 0 0 454,392

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,843,257
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,843,257
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,843,257
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,843,257 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11775 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: xChristian Pacta
x1036699293
x3128986782

4863

141

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: E3311170
FECHA: 09-11-2022 19:02
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2213141

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4
271,955 1 0 0 271,955

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

BRUTO:	271,955
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	271,955

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

CREDITO	271,955
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	271,955	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11775-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 103 Oftalmología
MEDI.GENERAL cc 42762086

---

tel: 6142135

PRESCRIPCION

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Miriam Cifuentes identificado con cédula número 42762086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Miriam Cifuentes

FECHA 9/11/2022

148

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Christian Pineda identificado con cédula número 1036649293, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 8-11-22

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 8 Noviembre CÉDULA: 42762086

USUARIO: Hircon Cifuentes # ORDEN: 11775

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fruticity 0.75/05	4 und	08-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jaime Quintero	Itagüí	3719200

No. de Orden
11775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Camé	71583470 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

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

1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA ACAD 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036649293
Télefono: 3128486782

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Camé	71583470 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

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

1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA ACAD 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036649293
Télefono: 3128486782

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

140

No. de Orden 11775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 SOBRE CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036699293
Télefono: 3128486782

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 SOBRE CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036699293
Télefono: 3128486782

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

145

4864

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: E3311159
FECHA: 08-11-2022 16:23
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2212530

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
63,728	3	0	0	191,184
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS				
38,735	6	0	0	232,410
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	1	70	0	155,497
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
10,000	3	0	0	30,000
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	3	0	0	391,680
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
34,320	1	0	0	34,320
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
53,924	1	0	0	53,924

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

BRUTO:	1,089,015
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,089,015

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

CREDITO	1,089,015
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,089,015	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMA A: 11772 DOMICILIO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 TORRE 2, AP 908 ED.A
LTOS DE VALPARAISO
TELEFONO: 6044992862

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Cristina Cardona N.

OBSERVACION:
32'439.844
3137043380

146

4864

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: E3311172
FECHA: 09-11-2022 19:13
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2213151

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G				
21,571	1	0	0	21,571

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

BRUTO:	21,571
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,571

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

CREDITO	21,571
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,571	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11773-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 TORRE 2, AP 908 ED.A
LTOS DE VALPARAISO
TELEFONO: 6044992862

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 32439844
MEDI.GENERAL 3137043380

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Cardona identificado con cédula número 32'439.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Cristina Cardona

FECHA Sept. 9/2022

147

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Cardona identificado con cédula número 32.439.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA
FECHA 8 Noviembre 2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 9 Noviembre CÉDULA: 32439844

USUARIO: Maria Cardona # ORDEN: 11773

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Voltaren Gel 30gr.	1	09-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomar Quintero	Fagüi	3719200

No. de Orden 11773

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

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

1 diariamente

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

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 dias

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11773

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 dias

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

en hombro

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ | Documento: 32439844
No. Carné: 17047959 - C | Fecha autorización: 08/11/22
Dirección: CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

en hombro

Nombre Funcionario: GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

149

150

4965

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3776315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3311161
FECHA: 08-11-2022 17:12
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2212559

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249580-OLMETEC HCT TABLETAS 20/12.5 MG CA JA X 30 UNDS
171,962 3 0 0 515,886

669806-AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 90 0 2,829

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U NDS
15,725 3 0 0 47,175

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 2 0 0 28,028

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 3 0 0 99,525

-[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,023,072
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,023,072

-[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,023,072
CAMBIO:	0

-[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IVA GEN.%
EXCLUIDAS:	1,023,072	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11778-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 0 # 00 - 0 LA CAMPESINITA VEREDA SA
N MIGUEL LA TABLAZA ESTR
TELEFONO: 3069232

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL María Lilian Henao

OBSERVACION: 32436883.
3127509219.

151

4065

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: E3311173
FECHA: 09-11-2022 19:35
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2213160

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 9 0 0 18,000

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS
15,725 1 0 0 15,725

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

031338-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS
14,800 1 10 0 22,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	76,325
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	76,325

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	76,325
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,325	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11778-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 0 # 00 - 0 LA CAMPESINITA VEREDA SAN MIGUEL LA TABLAZA ESTR
TELEFONO: 3069232

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO 43725988

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT 3054202364
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3054202364

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Quintero identificado con cédula número 43725988, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 16-01-2022

152

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Fabiana Flores identificado con cédula número 32 436883, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Fabiana Flores

FECHA 11- 8 - 2022-

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 8 Noviembre CÉDULA: 32436803

USUARIO: María Flores # ORDEN: 11778

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Omeprazol 20mg	90 Tbs	09-11-22
Fluoxetina	20 Tbs	09-11-22
Escitalopram 20mg	30 Tbs	09-11-22
Rosuvastatina	90 Tbs	09-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jenny Quintero	Itagüí	3719200

No. de Orden 11778

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32436883
Télefono: 3127509219

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11778

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32436883
Télefono: 3127509219

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90	

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: María Lilyam H.
Documento: 32436883
Télefono: 3127509219

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: María Lilyam Henao
Documento: 32436883
Télefono: 3127509219

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

454

No. de Orden
11778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: María Liliam Henao
Documento: 32436883
Télefono: 3127509219

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: María Liliam Henao
Documento: 32436883
Télefono: 3127509219

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

8 49866

456

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: E3311194
FECHA: 11-11-2022 17:30
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2214086

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA
X 30 UNDS
183,900 3 0 0 551,700

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 7 6 0 216,473

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1
MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 100 0 3,286

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MCG X 30 UNDS
3 ^57 3 0 0 11,571

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

115101-MIRTAZAPINA MK INST. TABLETAS 30 M
G CAJA X 30 UNDS
14,283 3 0 0 42,849

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA
S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 3 0 0 416,646

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,524,370
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,524,370

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,524,370
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,505,470	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11891-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC21394886
4877525

157

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 21399891, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11 11 2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-11-2022 CÉDULA: 21721562

USUARIO: Ana Maria Betancur # ORDEN: 11891

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Asawin	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta Valera	Pasteur Stgo.	

No. de Orden 11891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

GENERICO SI ESTA AGOTADO,1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 4627525

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

GENERICO SI ESTA AGOTADO,1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 4627525

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21396826
Télefono: 4872525

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21396826
Télefono: 4872525

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

159

No. de Orden
11891

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DAIRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/22

No. de Orden
11891

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DAIRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/22

No. de Orden 11891

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21396826
Télefono: 4823525

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11891

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21396826
Télefono: 4823525

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

8² 4867 1⁶2

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: E3311196
FECHA: 11-11-2022 18:13
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2214111

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 5 0 0 86,000

669684-SIC[illegible]FLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 3 0 0 88,125

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
16,920 0 40 0 6,768

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
20,714 3 0 0 62,142

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	311,113
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	311,113

----------[FORMAS DE PAGO]-------------

CREDITO	311,113
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,113	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11883 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SALDO DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA ITA
GUI APT 301
TELEFONO: 4896181

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nidia Maria Ocampo

OBSERVACION: 43506579
4.89 61 81

4067

1-63

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: E3311223
FECHA: 15-11-2022 19:02
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216316

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CA
JA X 30 UNDS
5,076 4 20 0 23,688

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS
0.2 % CAJA 5 ML
10,400 3 0 0 31,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	54,888
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	54,888

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	54,888
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,888	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11883-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA ITA
GUI APT 301
TELEFONO: 4896181

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Ocampo identificado con cédula número 43506579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

FECHA 15 11 2022

OBSERVACION:

Nidia Ocampo 43506579

MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Maria Ocampo identificado con cédula número 43506579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Maria Ocampo V

FECHA Noviembre 11--2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-11-2022 CÉDULA: 32460854

USUARIO: Edelmira Herrera # ORDEN: 11883

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Winadeine F tabletas	140	15-11-2022
Olopatadina 0.7%	3	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta V.	Pasteur Itagüí	

No. de Orden
11883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

OLOFTAL SI NO ESTA A GOTADA.EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

Recibido Por:
Firma: Medica Ocampo
Documento: 43506579
Télefono: 4849181

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

OLOFTAL SI NO ESTA A GOTADA.EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

Recibido Por:
Firma: Medica Ocampo
Documento: 43506579
Télefono: 4849181

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

165

No. de Orden
11883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INYTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 EN AYUNA S 3 DIAS Y LOS DEMAS 2 TABELTAS EN AYUNA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

Recibido Por:
Firma: Nidia Ocampo
Documento: 43506579
Télefono: 4896181

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11883

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INYTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 EN AYUNA S 3 DIAS Y LOS DEMAS 2 TABELTAS EN AYUNA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

Recibido Por:
Firma: Nidia Ocampo
Documento: 43506579
Télefono: 4896181

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

166

4868

167

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: E3311225
FECHA: 15-11-2022 20:24
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216370

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-CYMBALTA (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	8,672	13	0	0	112,736
116100-JANUMET INST. TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	128,239	3	14	0	416,777
116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJ A X 30 UNDS	256,500	3	0	0	769,500
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS	46,260	6	0	0	277,560
404161-FENALGEX TABLETAS 325MG/5MG CAJA X 30 UNDS	9,600	1	0	0	9,600
116501-TEARSOFT INST. GOTAS OFTALMICAS CA JA 15 ML	7,012	3	0	0	21,036
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	22,312	3	0	0	66,936
013003-ISOPTO ATROPINA GOTAS OFTALMICAS 1 % FRASCO 5 ML	28,546	4	0	0	114,184
117301-LASIX INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 20 UNDS	30,725	4	10	0	138,263
115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS	46,954	1	0	0	46,954
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS	46,954	2	0	0	93,908

115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS

116,919	0	98	0	20,461

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS

82,499	0	180	0	49,499

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS

13,174	3	0	0	39,522

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,176,935
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,176,935

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,176,935
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,176,935	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11914-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO 2 INT.2 25 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100

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 Lorena Mejía
x 4289502
x 3126197100

165

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Raquel Botero identificado con cédula número 26982817, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ma Raquel Botero Botero

FECHA Noviembre 16/2022

No. de Orden 11914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90	

que s e a capsula d e liberacion prolongada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 392
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	12

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 diarias

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42895043
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO | Documento: 20982817
No. Carné: 5816269 - C | Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS | DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 2 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
que s e a capsula d e liberacion prolongada

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 392
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB | SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato | TABLETAS | TRESCIENTO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 diarias

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB | EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 diariamente

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP | PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 diarias

Nombre Funcionario: HERNANDO GAITAN MARQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 42895043
Télefono: 3126197100
Fecha de vencimiento: 29/11/22
GTH-F-005 V.01

169

No. de Orden 11914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENALGEX 325MG/5MG CJA X 10 TAB	ACETAMINOFEN 325MGHIDROCODONA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

solo en caso d e dolor intenso

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ISOPTO ATROPINA 1% SO FCOX5ML	ATROPINA SULFATO 10µGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 veces al dia

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42895053
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENALGEX 325MG/5MG CJA X 10 TAB	ACETAMINOFEN 325MGHIDROCODONA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

solo en caso d e dolor intenso

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ISOPTO ATROPINA 1% SO FCOX5ML	ATROPINA SULFATO 10µGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 veces al dia

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42895053
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

20

No. de Orden
11914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Camé	5816269 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LASIX 40MG CJX20COMP	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 casulas semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42895043
Télefono: 3126197700

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11914

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO | Documento: 20982817
No. Camé: 5816269 - C | Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LASIX 40MG CJX20COMP	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 casulas semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Nombre Funcionario: HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42895043
Télefono: 3126197700

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

bayer , 1 diaria

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42895042
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11914

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

bayer , 1 diaria

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42895042
Télefono: 3126197100

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

172

85 4869 178

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: E3311227
FECHA: 15-11-2022 21:12
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216416

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G
165,426 0 15 0 24,814

028014-ALIPRID TABLETA 50 MG CAJA X 10 UNDS
29,010 2 0 0 58,020

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.
47,880 2 14 0 119,700

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,626 6 0 0 105,756

600326-NAIRIL X SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,160 3 0 0 33,480

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 3 0 0 90,771

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 2 0 0 34,400

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 1,039,746
DESCUENTO: 0
IVA: 0

TOTAL: 1,039,746

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,039,746
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,039,746	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11923-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Eugenia Palacio
OBSERVACION: 21734849.
2556043

86 4869

174

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: E3311253
FECHA: 17-11-2022 17:33
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.
47,880 1 0 0 47,880

255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 6 0 0 309,600

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

203212-FLORATIL CAPSULAS 250MG CAJA X 10 UNDS
46,707 2 0 0 93,414

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	502,494
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	502,494

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	502,494
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	502,494	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11923-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Hoja No 8 3460882

DATOS DEL CLIENTE 1136043

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulta nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hecta Nol P identificado con cédula número 94605832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17-11/2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

175

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenia Palacio D. identificado con cédula número 21734849, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Eugenia Palacio D.

FECHA 16/11/22.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15-11-2022 CÉDULA: 21734849

USUARIO: Eugenia Palacio D # ORDEN: 11923

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nebilet tabletas 5mg	20	17-11-22
Cardiosol 30mg	180	17-11-22
Sedorm 7.5mg	60	17-11-22
Floratil Capsulas	20	17-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta V.	Pasteur Itagui	

No. de Orden
11923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

SOLO SI HAY DIARREA SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	6

ANTES D E LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS EXACERBADOS

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 EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia Ríos
Documento: 21734849.
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

SOLO SI HAY DIARREA SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	6

ANTES D E LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS EXACERBADOS

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 EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia Ríos
Documento: 21734849
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENGTREGAR D E MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

O BEDOYECTA EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia Pal
Documento: 21734849
Télefono: 2556045

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENGTREGAR D E MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

O BEDOYECTA EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia Pal
Documento: 21734849
Télefono: 2556045

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLORATIL 250 MG CJX20CAP	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Recibido Por:

Firma: Eugenia Palacio
Documento: 21734849
Télefono: 2556043

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/11/22

No. de Orden 11923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLORATIL 250 MG CJX20CAP	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Recibido Por:

Firma: Eugenia Palacio
Documento: 21734849
Télefono: 2556043

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/11/22

No. de Orden
11923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia Cadavid
Documento: 21734849
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11923

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia Cadavid
Documento: 21734849
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

48070

L80

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: E3311239
FECHA: 16-11-2022 18:11
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216860

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,057
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,057

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,057
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,057	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11935-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Agud identificado con cédula número 21991017, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 María Agud

FECHA 16/11/22

No. de Orden
11935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA Y EL AMLODIPINO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Rosa Ma
Documento: 21997017
Télefono: 3074893

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA Y EL AMLODIPINO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Rosa Ma
Documento: 21997017
Télefono: 3074893

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

08 40971

182

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: E3311242
FECHA: 16-11-2022 19:56
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216917

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS				
25,244	6	0	0	151,464

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	151,464
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	151,464

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	151,464
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	151,464	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11974-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 Adid Loaiza. 39327729.
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD 3053221652.
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adid Ioaiza identificado con cédula número 39 327.729, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Adid Ioaiza.

FECHA 16-11-2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-11-2022 CÉDULA: 39327729

USUARIO: Adid Ioaiza Gu. #ORDEN: 11974

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Etoricoxib 60mg.	14	17-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta V.	Pasteur Itagüí.	3749200

89 48077

153

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: E3311249
FECHA: 17-11-2022 15:36
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217321

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-ANEXIA INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	19,442	1	0	0	19,442

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	19,442
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,442

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	19,442
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,442	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11974-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 JOSE ROMIRO LOPEZ FRANCO identificado con cédula número 8276380, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17/11/22

3122257409

No. de Orden 11974

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adid Loaiza
Documento: 39327729.
Télefono: 3053221652

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11974

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADID DE JESUS LOAIZA GUERRA	Documento	39327729
No. Carné	8276580 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adid Loaiza
Documento: 39327.729.
Télefono: 3053221652.

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

nº 4872

105

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: E3311243
FECHA: 16-11-2022 20:23
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216938

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 90 0 11,826

555033-COVERATRIX TABLETAS 10/2.5/5MG CAJA X 30 UNDS
273,856 3 0 0 821,568

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 80 0 3,200

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS
49,928 3 0 0 149,784

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 2 4 0 109,559

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,565,540
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO 0
TOTAL: 1,565,540
----------[FORMA DE PAGO]----------
CREDITO 1,565,540
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS:	1,565,540	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11979 [illegible] TGILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Correa
Gmerio
CC 71676482
Cel 3136142502

4872

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: E3311259
FECHA: 18-11-2022 12:59
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217787

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662526-NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
17,610 9 0 0 158,490

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 2 10 0 268,285

115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
47,087 22 0 0 1,035,914

011012-SPASTIFEN INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
10,863 3 0 0 32,589

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,495,278
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,495,278

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,495,278
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,495,278	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11979-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAGUI APART201
TELEFONO: 3136142502

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Emerio Correa
cc 71 676 482
Cel 313 614 25 02

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emerio Correa identificado con cédula número 71 676 482 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18/11/22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ernesto Correa C identificado con cédula número 71 676 482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18/11/22

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-11-22 CÉDULA: 21771696

USUARIO: Gisnes Correa D. # ORDEN: 11979

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Neurontin 400mg	270	18-11-22
Zaldiar tabletas	270	18-11-22
Spastifen 10 mg	90	18-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yesnieu Sabaleta Valero	Pasteur Itagüí	3719200

No. de Orden
11979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA CON EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gmcar
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA CON EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gmcar
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GILMA CORREA DE CORREA | Documento: 21771696
No. Carné: 71676482 - A | Fecha autorización: 16/11/22
Dirección: CR. 52C 77A30 201 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

109

No. de Orden
11979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 313 614 2502

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 313 614 2502

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

a2 4873

191

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 electrónico-

N FACT ELECTRONICA: E3311244
FECHA: 16-11-2022 20:33
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216945

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G.CAJA X 20 UNDS				
68,306	3	0	0	204,918
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	180	0	103,665
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS				
6,813	3	0	0	20,439
355137-DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS				
75,563	4	0	0	302,252
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLET AS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
4,571	9	0	0	41,139
117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G				
54,540	1	0	0	54,540

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	726,953
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	726,953

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	726,953
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	726,953	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11967-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A
PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD : Mateo Mejía Posada
MEDI.GENERAL 1000 409 009

OBSERVACION: 300 607 79 22

4833

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: E3311256
FECHA: 17-11-2022 19:09
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217443

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M
G CAJA X 20 UNDS
68,306 2 0 0 136,612

031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS

12,712 3 0 0 38,136

355137-DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X
10 UNDS
75,563 5 0 0 377,815

134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA
15 G
3,257 2 0 0 6,514

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA
30 G
102,551 2 0 0 205,102

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	764,179
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	764,179

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	764,179
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	764,179	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11967-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Mateo Mejía Posada
cc 1000 409 009

DATOS DEL CLIENTE Tel = 300 607 7922

MEJIA POSADA MATEO

CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A
PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922

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 [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 12/11/2022

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mateo Mejía Parada identificado con cédula número 1000 409 009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16/11/2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-11-2022 CÉDULA: 1000409009

USUARIO: Mateo Mejía P. # ORDEN: 11967

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lagricel Pespulas	30	17-11-22
Topamac 25mg tbts	84	17-11-22
Dominium 25mg	50	17-11-22
Mometasona 0.1% crema	2	17-11-22
Epiduo gel 0.1%	2	17-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta Valero	Pasteur Itagüí	3719200

No. de Orden
11967

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	AMPOLLA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1GOTA CADA 8 HORAS

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	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LANOCHE

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Mateo Mejía P
Documento: 1000 409 009
Télefono: 300 6097922

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11967

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	AMPOLLA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1GOTA CADA 8 HORAS

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	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LANOCHE

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Mateo Mejía P
Documento: 1000 409 009
Télefono: 300 609 79 22

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

194

No. de Orden 11967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 25MG CJX10TAB ✓	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB ✓	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G ✓	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLLICAR EN ZONA DE LESIONES POR 5 DIAS MAXIMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G ✓	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LESIONES COMEDONICAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Mateo Mejia P.
Documento: 1000 409 009
Télefono: 300 609 79 22

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLLICAR EN ZONA DE LESIONES POR 5 DIAS MAXIMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LESIONES COMEDONICAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Mateo Mejia P.
Documento: 1000 409 009
Télefono: 300 609 79 22

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN FOLICULITIS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000 409 609
Télefono: 300 609 3922

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/12/22

No. de Orden
11967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN FOLICULITIS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000 409 609
Télefono: 300 609 3922

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 01/12/22

93

4074

197

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: E3311245
FECHA: 16-11-2022 20:38
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2216952

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MCG X 30 UNDS
3,857 3 0 0 11,571

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 90 0 11,826

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 125,610
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 125,610
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 125,610
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 125,610 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Yelodia Galvis
X22 129512
X 5975071

DATOS DEL CLIENTE

GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI A
PT402
TELEFONO: 5975071

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

9d 49074 195

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: E3311250
FECHA: 17-11-2022 15:49
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217328

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 3 0 0 23,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	23,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,142

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	23,142
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,142	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 x Noelia Galvis
x22129512
5975071.

DATOS DEL CLIENTE

GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI A PT402
TELEFOND: 5975071

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 Noelia Galvis identificado con cédula número 22 129 512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Noelia Galvis

FECHA 11-17 2022.

1099

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noelia Galvis identificado con cédula número 22179512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Noelia Galvis

FECHA 16. 11 2022.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-11-2022 CÉDULA: 22179512

USUARIO: Noelia Galvis D. # ORDEN: 11993

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sarotren H tabletas	90	17-11-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta V.	Pasteur Floresta	3719200

No. de Orden
11993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE , NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Noelia Galvis
Documento: 22 129512
Télefono: 597 5071

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO — Documento: 22129512
No. Carné: 1045048309 - A — Fecha autorización: 16/11/22
Dirección: CARRERA 48 No. 50-70
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2022

Medicamentos: SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB — Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA — Tipo: TABLETAS — Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 90
1 en la mañana

Medicamentos: CALCITRIOL 0.25 mcg — Molécula: CALCITRIOL 0.25 mcg — Tipo: CÁPSULA — Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE , NO SUSPENDER

Medicamentos: ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB — Molécula: ATORVASTATINA 40MG — Tipo: TABLETAS — Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 90
1 diariamente en la noche

Medicamentos: CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB — Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación — Tipo: TABLETAS — Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 90
1 diariamente

Nombre Funcionario: JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Noelia Galvis
Documento: 22 129512
Télefono: 597 5071

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

45

4975

401

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.CON.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3311252
FECHA: 17-11-2022 17:16
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
58,942 4 5 0 265,239

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
337,800 7 0 0 2,364,600

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 0 84,570

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 2,714,409
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,714,409

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 2,714,409
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,714,409 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11958-DOMICILIO 41.603 359
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3105797104

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPESTRE
TELEFONO: 3105797104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

4823

902

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: E3311258
FECHA: 18-11-2022 12:08
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217767

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-OFEV (NINTEDANIB) CF (RG) INST CAP
SULAS BLANDAS 150 MG CAJA X 60 UNDS
8,285,063 3 0 0 24,855,189

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	24,855,189
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,855,189

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	24,855,189
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,855,189	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11958-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPE
STRE
TELEFONO: 3105797104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Julieta M. de G.
41.603.359
3105797104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marea identificado con cédula número 41.603.359; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julietta M. de G.

FECHA 18 - 11 - 2022.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta identificado con cédula número 41.603.359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julietta M. de G.

FECHA 17-11-22.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17-11-2022 CÉDULA: 41603359

USUARIO: Julieta Maria de. # ORDEN: 11958

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ofev 150mg x60	3	18-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jessica Zabaleta Olaya	Pasteur Itagui	3719200

No. de Orden 11958

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	A NECESIDAD	90

1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OFEV 150mg CBL CJX60 CAP	NINTEDANIB	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
MICOFENOLATO MOFETILO500mgTNR CJX50TNR	MICOFENOLATO MOFETILO	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

INICIAR DOSIS SEGUN INDICAIONES DE REUMATOLOGIA HASTA CONNTINUAR 2 TABLETAS C

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88mcg	LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julieta M.
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11958

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JULIETA GONZALEZ MARCA DE | Documento: 41603359
No. Carné: 17301210 - C | Fecha autorización: 16/11/22
Dirección: CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB | Molécula: ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión | Tipo: AMPOLLA | Total 45: CUARENTA Y
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 90
1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos: OFEV 150mg CBL CJX60 CAP | Molécula: NINTEDANIB | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos: MICOFENOLATO MOFETILO500mgTNR CJX50TNR | Molécula: MICOFENOLATO MOFETILO | Tipo: TABLETAS | Total 360: TRESCIENTO
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
INICIAR DOSIS SEGUN INDICAIONES DE REUMATOLOGIA HASTA CONNTINUAR 2 TABLETAS C

Medicamentos: EUTIROX 88mcg | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 100
1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Julieta M.
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104
Fecha de vencimiento: 30/11/22
GTH-F-005 V.01

804

No. de Orden
11957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OFEV 150mg CBL CJX60 CAP	NINTEDANIB	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS TRASCRIPCION NEUMOLOGIA

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julietta M
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OFEV 150mg CBL CJX60 CAP	NINTEDANIB	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS TRASCRIPCION NEUMOLOGIA

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julietta M.
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

48716

906

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: E3311263
FECHA: 18-11-2022 17:13
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217894

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,906

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 50 0 1,572

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 3 0 0 416,646

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	986,987
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	986,987

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	986,987
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	986,987	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12043-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO

CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanet Jimenez E.
42774.885

371-06-67.

40 40776 207

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: E3311273
FECHA: 19-11-2022 10:22
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2218177

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CA
JA X 60 UNDS
73,200 3 0 0 219,600

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 4 0 0 68,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	288,400
DESCUENTO	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	288,400

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	288,400
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	288,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12043-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Faneri Jimenez
42774885
371-06.67

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

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 Fanery Jimenez E. identificado con cédula número 42.974-885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov. 19-22

OBSERVACION:

208

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-11-22 CÉDULA: 42774885

USUARIO: Faneri Jimenez G. # ORDEN: 12043

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sedorm 7.5mg.	80	19-11-22
Lepril Enzimatico	180.	19-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Yessica Zabaleta U.	Pasteur Itagüí	3719200

100

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez G. identificado con cédula número 42.774-885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 NOV - 18 - 22

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
FANERI JIMENEZ ESCOBAR CC . 42.774.885 12043

FECHA 18 11 2022

		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
VITAMINA D3 CAPSULA 7000UI(NUEVI D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA VIERNES Y SABADO	24 VEINTICUATRO
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	50 CINCUENTA
ZOPICLONA 7.5 TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	80 OCHENTA
LEVOSULPIRIDA 25 /SIMETICONA 80 /PANCREATINA150 TABLETA (LEPRIT ENZIMATICO O DIMPOFLAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y 1 DE LA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
EZETIMIOBE 10/ATORVASTATINA 20 MG TABLETA (EZATOR O GENERICO)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONAT O D E SODIO , CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON DOBLE ACCION SOBRES)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES DEL ALMUERZO Y LA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Faneri Jimenez E.
42774.985
371-06.67.

29 4977 21

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: E3311264
FECHA: 18-11-2022 17:34
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2217903

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
39,400 2 0 0 78,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	353,520
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	353,520

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	353,520
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	353,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12038-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Alexandra Alvarez 43556702

DATOS DEL CLIENTE 6020367

ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 BARRIO LA PRADERA CAL DAS
TELEFONO: 6020367

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

100 4077 42

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: E3311272
FECHA: 19-11-2022 10:01
CAJERO: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
VENDEDOR: YESSICA YULIETH ZABALETA VALERO
SECUENCIA: 2218170

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

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
21,250 2 0 0 42,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	118,028
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	118,028

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	118,028
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	118,028	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12038-DOMICILIO Alejandra Alvarez
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
43556702 6020367

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 BARRIO LA PRADERA CALDAS
TELEFONO: 6020367

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alesandra Alvarez Galeas identificado con cédula número 1135567022, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alesandra Alvarez.

FECHA 19/11/2022

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-11-22 CÉDULA: 43556702

USUARIO: Elsy Alvarez G # ORDEN: 12038

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cianocobalamina 1ml	2	19-11-22
Cutirox tabletas 25mg	100	19-11-22
Hialtears 15ml	2	19-11-22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jessica Zabaleta V.	Pasteur Sayui	3719200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alexandra Alvarez Galvis identificado con cédula número 43556702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Alvarez

FECHA 19-11-2022

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS Codigo 12038 C.C 43556702

Fecha 18 11 2022

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ESCITALOPRAM 10 MG GENFAR TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA MK 20 MG VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMIN A AMPOLLA 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE	2 DOS
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINGO	100 CIEN
HIALURONATO DE SODIO 0.4% OFTALMICO (HIALTEARS 15 ML) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
BELLANEW TABLETAS SEGÚN INDICACION DE GINECOLOGO	2 DOS CAJAS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Alexandra Alvarez.
43556702
602 0367

40790

DISTRIBUIDORA [illegible]
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: E238194
FECHA: 01-11-2022 15:15
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 278539

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
25,968 0 90 0 23,371

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
2,400 9 0 0 21,600

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1. MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90. 0 2,957

669861-REVOLADE (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
6,036.912 [illegible] 0 0 12,073,824

100218 [illegible] 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,[illegible] 0 103,665

115500 NUEVO D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 3 4 0 156,513

----------[TOTALES DE FACTURA] ---- ----
BRUTO: 12,860,011

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Ely Vargas T. identificado con cédula número X 1391840 85, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Ely Vargas T.

FECHA X 01-011-2022

OBSERVACION:

·BIBE ŚSSA

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD X 3918409 85
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO X Ely Vargas

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3206260376
CL 88 # 14 - 37 DIVINO NIÑO LA CEJA
CC 21837354
TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 11575 DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,860,011	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 12,860,011

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 12,860,011
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0

	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 DE JESUS TABARES — **Cédula** 21837354

No. Carné _____ **Fecha** 31 10 2022

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK O GENFAR	VIA ORAL TOEMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASAWIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOS A 0.5 OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	3 TRES
AMLODIPINO 10 MGR TABELTA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DSAYUNO PERMANENTE, SI ESTA AGOTADO ENTREGAR MK	90 NOVENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	90 NOVENTA
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR	VIA, ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ELTROMBOPAG 50 MGR (REVOLADE)	VIA ORAL , TOMAR 1TABLETA LUNES , MIERCOLES , VIERNES Y SABADO	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS	180 CIENTO OCHENTA
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA (NUEVI D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADOI Y DOMINGO	40 CUARENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

11575

Elsy Vargas Tabares

39 184 085

553 39 18.

102

4879

218

DISTRIBUIDOR, 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: E238197
FECHA: 02-11-2022 11:56
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 278616

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 90 0 55,888

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 120 0 3,772

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 4 0 0 40,000

116501-ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML
7,912 2 0 0 15,824

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	115,484
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,484

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	115,484
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,484	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11581 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OROZCO DE ROJAS FABIOLA
CC 21961321
CR 60A # 41C - 78 SANTA CLARA DETRAS DE COOMEVA SAVANNA
TELEFONO: 6151102

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Gabriel Rojas identificado con cédula número X 36[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 X

FECHA X 2-11-2022

OBSERVACION: Recetado

DATOS DEL MEDICO: GUTIERREZ MICHAELS KARA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
11581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 g.ota en cada ojo cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALAP 0.2% FCOX3ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar si presenta piquiña ocular

Gabriel Rojas

Nombre Funcionario: GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036136887
Télefono: 3114537202

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden.
11581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 g.ota en cada ojo cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALAP 0.2% FCOX3ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar si presenta piquiña ocular

Nombre Funcionario: GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036136887
Télefono: 3114537202

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

415

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: E238198
FECHA: 02-11-2022 12:00
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 278618

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.				
42,285	3	0	0	126,855

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	126,855
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	126,855

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	126,855
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	126,855	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11622 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OROZCO DE ROJAS FABIOLA
CC 21961321
CR 60A # 41C - 78 SANTA CLARA DETRAS DE COOMEVA SAVANNA
TELEFONO: 6151102

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD 3613687
MEDI.GENERAL X3117573702

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA .

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Rojo identificado con cédula número 71361684, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitò certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 02-11-2022

221

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre FABIOLA OROZCO *Cedula21961321*

Fecha 1 **NOV** **2022**

R/		Cantidad	
LEVOTIROXINA 88MCG TABLETAS EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	150	CIENTO CINCUENTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

#11622

X Gabriel Rojas
X 3613684
X 1175337302

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: E238204
FECHA: 04-11-2022 15:38
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 278866

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
124101-DISMIGRAS TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	101,279	3	0	0	303,837
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	0	90	0	20,958
116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	45,625	3	0	0	136,875
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	46,954	4	0	0	187,816
055203-FEMTRIOL (RG) CREMA VAGINAL CAJA 20 G X 5 APLICADORES	26,215	2	0	0	52,430

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	701,916
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	701,916

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	701,916
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	701,916	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11683 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Mª Zapata. identificado con cédula número 43085.644, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitò certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Mª Zapata.

FECHA 4-11-2022

OBSERVACION: 3113786791

DATOS DEL MEDICO Claudia Mª Zapata

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

43085644

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3113786791
M AUXILIADORAS CASA
CR 20 # 4 - 58 EL LAMBO DESPUES COLEGIO

No. de Orden
11683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA JUEVES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DISMIGRAS 10MG TNR CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN ,LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Claudia MZ.
Documento: 43085.694
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA JUEVES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DISMIGRAS 10MG TNR CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN ,LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Claudia MZapata
Documento: 43085694
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

923

No. de Orden
11683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FEMTRIOL®	ESTRIOL 0,1g	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

OVESTIN SI ESTA AGOTADA COMO COMERCIAL O GENERICO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia MRZapata
Documento: 43.085.644
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FEMTRIOL®	ESTRIOL 0,1g	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

OVESTIN SI ESTA AGOTADA COMO COMERCIAL O GENERICO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia MRZ
Documento: 43.085.644
Télefono: 3113786791

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

4802

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: E238209
FECHA: 11-11-2022 16:02
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 279399

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,214 0 20 0 5,286

115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
15,330 1 0 0 15,330

171094-KRODEX-F COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 20 UNDS
37,648 1 0 0 37,648

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	58,264
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,264

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	58,264
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,264	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11833 Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA
CC 37920770
CL 14A # 15A - 14 EL HIPODROMO
TELEFONO: 3005783912

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número [illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 11-11-22

OBSERVACION: [illegible]

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
METRONIF 600/200MG CJX20CAPS	METRONIDAZOL 600MGNIFUROXAZIDA 200MG	CÁPSULA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

2 AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DIARIAMENTE EN REEMPLAZO DEL NIMESULIDE

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37920770
Télefono: 8005712

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
METRONIF 600/200MG CJX20CAPS	METRONIDAZOL 600MGNIFUROXAZIDA 200MG	CÁPSULA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

2 AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DIARIAMENTE EN REEMPLAZO DEL NIMESULIDE

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37920770
Télefono: 8005712

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

4883

227

NOS

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: E238219
FECHA: 18-11-2022 09:54
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 279874

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 3 0 0 99,525

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
48,000 1 0 0 48,000

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 0 4 0 15,651

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 3 0 0 276,558

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 90 0 13,887

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
88,789 1 0 0 88,789

AJA X 1 UND
141,008 2 0 0 282,016

355040-GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
139,493 3 0 0 418,479

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,871,775
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,871,775

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,871,775
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,871,775	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10022 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA INTERIOR 301
TELEFONO: 3057055040

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Humberto Vasco

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 3108691332
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

empaques.

fecha de v

médica que

los medicam

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

numero 3108691332 en calidad de beneficiario (a) del

y Humberto Vasco C. identificado con cédula

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENA

108

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **C.C 43457151**

EDILMA TORRES QUINTERO **Fecha** 17 11 2022

	Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CITRATO DE CALCIO 600(VITAMINA D 200 UI TABLETA (CAPRIMIDA D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
CARBOXIMETLCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% (FREEGEN)	3 TRES
METOTREXATO 2.5 TABLETA VIA ORAL TOMAR 6 TABLETAS JUNTAS 1 DIA DE LA SEMANA	90 NOVENTA
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA (NUEVI D) VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO	26 VEINTISEIS
HIDROCODONA 5 / ACETAMINOFEN 325 TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ ASCORBICO) CAPSULAS (ANEMIDOX) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
ACIDO FOLICO 5 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN

AMOROLFINA LACA 5 % **APLICAR EN UÑAS** **AFECTADAS 2 VECES ALA** **SEMANA**	**1 UNO**
ESTRIOL 1.53 DOS APLICACIONES DIARIAS EN ANTEBRAZO .	**2 DOS**
PROGESTERONA 100 MGR **TABLETA** **VIA ORAL TOMAR 1** **DIARIAMENTE**	**100 CIEN**
FORMULA PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

10022

X Heriberto Vasco G.

X 3148691332

X