48004 1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PA[illegible] SUCURSAL
CARRERA [illegible] # 49 [illegible] 9
TELEFO[illegible]
AM[illegible]UM.CO

[illegible] factura electronica-
[illegible] electronico-

N[illegible] ELECTRO[illegible] 1249593
F[illegible] 01 11 20[illegible] 354
D. NATALY[illegible] RA GALLO
VENDE[illegible] ANA MARIA VASQUEZ MARTINEZ
CAJUERO:ia: 261170

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213335-IRBE[illegible]NTAN MK (RC[illegible] TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	8,900	6	0	0	53,400
683032 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,710	0	90	0	1 413
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	34,071	3	0	0	102,213
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	3	0	0	726,687
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	183,900	3	0	0	551,700
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	36	0	224,798
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	33,175	3	0	0	99,525
600762 SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	50,625	2	0	0	[illegible],250

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,860,986
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,860,986
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,860,986	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11574-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Victoria Vasco Ruá

DATOS DEL CLIENTE CC-32466862
Tel 3433824

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María V. Cárdenas Vasco identificado con cédula número 32466862, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-1-22

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

Beneficiario
MARIA VICTORIA VASCO — Cédula 32466862

No. Carné — Fecha 31 10 2022

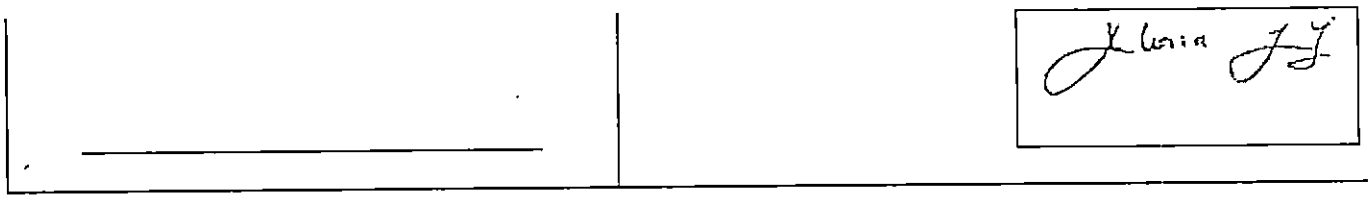
LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
IBERSARTAN 150 MGR CAPSULA MK	VIA ORA,TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	84 OCHENTA Y CUATRO
AMLODIPINO 5MGR TABLETA (AMDIPIN CAJA X 30)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR ML	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOSPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	84 OCHENTA Y CUATRO
MELATONINA 2 MGR TABELTA (CIRCADIN)	VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 325/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL,TOMAR 2 TABLETA DIARIAMENTE	180 CIENTO OCHENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA 200UI (CAPRIMIDA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SALMETEROL /FLUTICASONA X 60 DOSIS (SERETIDE DISKUS 50/250) 60 DOSIS	HACER 1 PUFF DIARIAMENTE	2 DOS
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

María Victoria Vasco R.
CC 32.466.862
Tel 3433824

11574



2

4885

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249594
FECHA: 01-11-2022 08:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261171

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
17,571 0 90 0 10,543

121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CA JA X 30 UNDS
20,081 3 0 0 60,243

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 90 0 7,331

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
150,000 0 90 0 54,000

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TAB LETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
19,287 0 90 0 1,929

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 134,045
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 134,045
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 134,045
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 134,045 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

15360161

3

4885

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249625
FECHA: 05-11-2022 14:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261552

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
17,571 0 90 0 10,543

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,543
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,543
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,543
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,543 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA NZANARES
TELEFONO: 5876294

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 Carlos Jul. Q identificado con cédula número 15.020.726, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 01-11-22

DATOS DEL CLIENTE 3117232230

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA
NZANARES
TELEFONO: 8876294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Pablo Gil E 1 000 948 92

4

	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 MARIA GIL CAÑOLA No. Carné 15360761	Cédula 21922693

Fecha 31 10 202

R/.		Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ESPIRONOLACTONA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
TRANSCRIPCION DE CARDIOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

15.360.761

3117331320

11572

14886 4

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249595
FECHA: 01-11-2022 08:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261173

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA
JA X 56 UNDS
43,357 7 10 0 312,170

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 9 0 0 30,600

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 342,770
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 342,770
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 342,770
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 342,770 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11671-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 46 BUENOS AIRES LOS SER
ROS
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo Lozano identificado con cédula número 10.264.713 Mtr, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 01-11-22

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS MIRA HANNETT

ESPECIALIDAD :

MEDI GENERAL

OBSERVACION: 1.232.488.804 10.264.713

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

Nombre CLAUDIA DEL RIO _____ ***Cedula*** ***43505108***

Carnet 10264713 _____ ***Fecha*** **31** **OCYUBRE 2022**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
CARBONATO DE LITIO TABLETAS 300MG THEROLITE CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	360	TTRECIENTOS SESENTA
ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE	120	CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

10,264,713 CM

TLS. 2216300

11571

48807

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249596
FECHA: 01-11-2022 11:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261185

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213078-GENTAMICINA MK+++ AMPOLLA 120 MG CAJA 1.5 ML	4,678	1	0	0	4,678
115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS	6,900	2	0	0	13,800
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	1	0	0	46,329

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	64,807
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,807

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	64,807
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,807	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11599-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sosc Libardo Piedad 5583843 3195054966

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

48807 6

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249598
FECHA: 01-11-2022 13:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261214

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213078-GENTAMICINA MK+++ AMPOLLA 120 MG CAJA 1.5 ML	4,678	4	0	0	18,712
203212-FLORATIL CAPSULAS 250MG CAJA X 10 UNDS	46,707	2	0	0	93,414

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	112,126
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	112,126

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	112,126
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	112,126	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11599-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alexander S 1035431504 5583843

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Libardo S. identificado con cédula número 98491604, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA _____

FECHA 01/11/22

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GENTAMICINA 120MG/ML AMP FCOX1.5MLC	GENTAMICINA SULFATO 80MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	5

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA MAÑANA Y LA TARDE CON ESTOMAAGO LLENO

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

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

EN AYUNA S Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLORATIL 250MG CJX10CAP	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTE

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GENTAMICINA 120MG/ML AMP FCOX1.5MLC	GENTAMICINA SULFATO 80MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	5

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA MAÑANA Y LA TARDE CON ESTOMAAGO LLENO

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

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

EN AYUNA S Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLORATIL 250MG CJX10CAP	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTE

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 98491601
Télefono: 5508448

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

49000

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249597
FECHA: 01-11-2022 13:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261213

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS 25,806	4	0	0	103,224
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	7	24	0	[illegible]
355072-ODRANAL (RG) COMPRIM. CA JA X 30 UNDS 54,135	3	0	0	162,405
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS. 26,928	3	0	0	80,784
600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS. 21,533	1	0	0	21,533
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG C AJA X 30 UNDS 226,071	4	0	0	904,284
355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS 125,000	4	0	0	500,000
107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CA JA X 8 UNDS 59,983	3	0	0	179,949
662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C AJA X 30 UNDS 65,314	4	0	0	261,256
129059-SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325M G CAJA X 30 UNDS 117,000	4	0	0	468,000

UNDS				
242,229	4	0	0	968,916

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

BRUTO:	4,099,946
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,099,946

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

CREDITO	4,099,946
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,099,946	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11576-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 52435523
3136131206
SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 43 # 80 - 62 1ER PISO MANRIQUE CENTR
AL
TELEFONO: 3136131206

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 3736356 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que sus empaques fecha de

FIRMA

FECHA

No. de Orden
11576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 tableta 4 veces a la semana

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435522
Télefono: 3136131206

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

1 tableta 4 veces a la semana

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11576

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 3 veces a la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA	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
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000 UI DE	TABLETAS	VEINTICUATR

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

1 tableta 6 dias a la semana

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11576

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 3 veces a la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA	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
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000 UI DE	TABLETAS	VEINTICUATR

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

1 tableta 6 dias a la semana

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32435522
Télefono: 3136131206

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	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
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435522
Télefono: 3136131206

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	31/10/22
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	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
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/11/22

GTH-F-005 V.01

12

4

U889

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249599
FECHA: 01-11-2022 18:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261251

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML	93,760	2	0	0	187,520
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	3,779	1	0	0	3,779
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	0	30	0	17,277

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

BRUTO:	208,576
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	208,576

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

CREDITO	208,576
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,576	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11613-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ MALDONADO LEONARDO
CC 1144103789
CL 77DD # 71 - 53 BOSQUES SAN PABLO
TELEFONO: 3216551952

Ap. 301

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leonardo Bohorquez M. identificado con cédula número 1144103789, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 1/11/2022

OBSERVACION: 1144103789

MEDI.GENERAL Leonardo Bohorquez

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.TARIMACIASPASTEUR.COM.CO

4089 - 9

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249604
FECHA: 02-11-2022 09:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261277

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,386	6	0	0	38,316

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	38,316
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	38,316

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	38,316
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	38,316	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11613-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ MALDONADO LEONARDO
CC 1144103789
CL 77DD # 71 - 53 BOSQUES SAN PABLO
TELEFONO: 3218551952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Leonardo Bohorquez 24

4089 - 10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249607
FECHA: 02-11-2022 15:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261320

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 ML 91,073	2	0	0	182,146

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	182,146
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	182,146

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	182,146
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	182,146	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11613-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Leonardo Bohorquez
cc. 1144103789 tel: 3218551952
BOHORQUEZ MALDONADO LEONARDO
CC 1144103789
CL 77DD # 71 - 53 BOSQUES SAN PABLO
TELEFONO: 3218551952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

No. de Orden
11613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONARDO BOHORQUEZ MALDONADO	Documento	1144103789
No. Carné	60311770 - E	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 50N # 2CN 27 B/La Merced		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

DEJAR 20 MINUTOS EN CUERO CAN¿BELLUDO Y ENJUAGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	DOS

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

3 VCES AL DIA SI HAY DOLOR O FIEBRE

Nombre Funcionario:	RUTH CECILIA MALDONADO TRIGOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1144103789
Télefono: 3218551952

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONARDO BOHORQUEZ MALDONADO	Documento	1144103789
No. Carné	60311770 - E	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 50N # 2CN 27 B/La Merced		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

DEJAR 20 MINUTOS EN CUERO CAN¿BELLUDO Y ENJUAGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	DOS

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

3 VCES AL DIA SI HAY DOLOR O FIEBRE

Nombre Funcionario:	RUTH CECILIA MALDONADO TRIGOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

14

11

No. de Orden
11613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONARDO BOHORQUEZ MALDONADO	Documento	1144103789
No. Carné	60311770 - E	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 50N # 2CN 27 B/La Merced		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 VECES L DIA ANTES D E CADA MIDA POR 2 MESE S

Nombre Funcionario:	RUTH CECILIA MALDONADO TRIGOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONARDO BOHORQUEZ MALDONADO	Documento	1144103789
No. Carné	60311770 - E	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	Calle 50N # 2CN 27 B/La Merced		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 VECES L DIA ANTES D E CADA MIDA POR 2 MESE S

Nombre Funcionario:	RUTH CECILIA MALDONADO TRIGOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

15

4890

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249600
FECHA: 02-11-2022 07:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261254

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS 15,040	2	0	0	30,080
115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS 3,386	3	0	0	10,158
100217-XARELTO (RG) INST. COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS 187,370	3	14	0	655,795
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	1	70	0	155,497
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	3	0	0	40,242
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES 27,085	4	0	0	108,340
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS 64,041	2	0	0	128,082
842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS 17,120	3	0	0	51,360

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

BRUTO:	1,179,554
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

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

CREDITO	1,179,554
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	523,759	0
EXENTAS:	655,795	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mario Naranjo 3323632
DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163 5946284

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA 2-11-22

FIRMA Mario Naranjo

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

Yo Mario Naranjo identificado con cédula número 3323632 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 11625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CANDESARTAN 8MG CJX14TAB	CANDESARTAN CILEXETILOO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
XARELTO 15MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mario Naranjo
Documento: 3323632
Télefono: 5942684

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIO NARANJO CHICA | Documento: 3323632
No. Carné: 70114661 - B | Fecha autorización: 01/11/22
Dirección: CALLE 2 SUR NRO 53-67
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CANDESARTAN 8MG CJX14TAB	CANDESARTAN CILEXETILOO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
XARELTO 15MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA Y

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

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 16/11/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
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 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CUARENTA Y

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

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PÚFF MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
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 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CUARENTA Y

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

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PÚFF MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Naranjo
Documento: 3323632
Télefono: 5942684

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

47

4891 12

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249601
FECHA: 02-11-2022 07:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261259

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

256033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 6 0 0 309,600

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 40 0 1,600

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

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

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

117800 PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS
14,000 0 90 0 6,300

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS
44,276 7 0 0 309,932

---------[TOTALES DE FACTURA] - - -
BRUTO: 861,390
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 861,390
---- --- [FORMAS DE PAGO]- -- - ---
CREDITO 861,390
CAMBIO: 0
------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]-------

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Melva Velez identificado con cédula número 21375011, en calidad de beneficiarió (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Melva Velez

FECHA 2-11-22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 2179163
R
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL SALVADO
CC 21375011
VELEZ DE NARANJO MELVA

DATOS DEL CLIENTE 5944268+

Melva Velez 21375011

NIT: 899999034 1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1161/ DOMICILIO

EXCLUIDAS:	861.390	IMPUESTO
IMPOCONSUMO	0	0
		0

No. de Orden
11617

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 40
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 EN LA NOCHE

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

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

2 AL DIA

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

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

BAYER, 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Melba Velez
Documento: 21375011
Télefono: 5944284

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11617

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 40
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 EN LA NOCHE

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

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

2 AL DIA

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

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

BAYER, 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
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

EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

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

SOLO 1 EN L A MAÑANA Y LA NOCHE NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
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

EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

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

SOLO 1 EN L A MAÑANA Y LA NOCHE NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Melba Velez
	Documento: 21375011
	Télefono: 5942684

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

13

4892

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249602
FECHA: 02-11-2022 08:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261261

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS				
48,000	0	90	0	43,200
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS				
19,716	0	100	0	3,286
132612-DEFLAZACORT INST. GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS				
3,357	9	0	0	30,213
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
33,175	3	0	0	99,525
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS				
21,782	13	10	0	294,057
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS				
20,054	2	0	0	40,108
132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA 1 % CAJA 40 G				
4,641	1	0	0	4,641
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G				
6,014	1	0	0	6,014
684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS				
124,562	3	0	0	373,686

14

4892

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249605
FECHA: 02-11-2022 14:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261310

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
28,863	22	6	0	649,418

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	649,418
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	649,418

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	649,418
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	649,418	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11601-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43509619 3136954830
MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE
CC 43509619
CR 39B # 44 - 70 PISO 4 EL SALVADOR
TELEFONO: 2182112

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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

BRUTO:	894,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	894,730

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

CREDITO	894,730
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	894,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11601-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Gloria Marín-43509619

DATOS DEL CLIENTE 3136954930

MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE
CC 43509619
CR 39B # 44 - 70 PISO 4 EL SALVADOR
TELEFONO: 2182112

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria M. Gómez identificado con cédula número 43509619 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 02-11-2022

No. de Orden 11601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

6 TABELTAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

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
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAAMENTE

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43509619
Télefono: 3136954930

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

6 TABELTAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

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
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAAMENTE

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43509619
Télefono: 3136954930

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CINCO

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

3 VECE SLA DIA

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	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

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

EN AREA AFECTADA

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CINCO

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

3 VECE SLA DIA

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	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

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

EN AREA AFECTADA

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria María
Documento: 43509619
Télefono: 3136954930

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR POR 10 DIAS CADA MES , DURANTE 3 MESES

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria María
Documento: 43509619
Télefono: 3136954930

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR POR 10 DIAS CADA MES , DURANTE 3 MESES

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

4893 N°

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249626
FECHA: 05-11-2022 14:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261554

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-ATORVASTATINA MK INSI. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	4	0	0	53,656

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	53,656
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	53,656

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	53,656
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,656	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11611-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

22

Nº 4893

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249603
FECHA: 02-11-2022 08:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261263

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	3	0	0	25,284
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	120	0	27,944
132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 2,000	12	0	0	24,000
132732-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS 1,986	12	0	0	23,832
115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS 408,860	0	120	0	163,544
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	30	0	0	444,900
121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 11,786	4	0	0	47,144
323145-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS 132,689	11	0	0	1,459,574
323149-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS 32,938	2	0	0	65,876

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	2,038,539
DESCUENTO:	0

OBSERVACION Monica Jaramillo 43.533.198

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,262,098

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

CREDITO 2,262,098
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,281,891	243,559
EXCLUIDAS:	756,648	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11611-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT 899999034-1

Monica Jaramillo 3004449421

DATOS DEL CLIENTE 43'533-198

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mónica Jaramillo- identificado con cédula número 43.533.198 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 25-11-2022

01

No. de Orden
11611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno con aguay sola

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 24 HORAS	120

1 TABLET CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ATES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tablet EN L mañana

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43'533.198
Télefono: 300 449 4921

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno con aguay sola

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 24 HORAS	120

1 TABLET CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ATES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tablet EN L mañana

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tablet CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

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

2 tabletas cada 12 horasn

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	120

1 tableta cada 8 horas se completa 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/11/22

No. de Orden 11611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tablet CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

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

2 tabletas cada 12 horasn

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	120

1 tableta cada 8 horas se completa 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/11/22

No. de Orden
11611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETa en la noche

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43533198
Télefono: 3004494494

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	01/11/22
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETa en la noche

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/22

GTH-F-005 V.01

28

4894 17

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249606
FECHA: 02-11-2022 14:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261314

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS				
13,386	3	0	0	40,158
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
12,500	3	0	0	37,500

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	77,658
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	77,658

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	77,658
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,658	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11652-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POTES MOSQUERA KENDY MARCELA
CC 1003930794
CR 36 # 57 - 27 BOSTON AP:23-03
TELEFONO: 3122000437

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 Sergio Tapia identificado con cédula número 71760565, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 02-11-23

71760565

Sergio Tapia

OBSERVACION:

23828

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

No. de Orden
11652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KENNDY MARCELA POTES MOSQUERA	Documento	1003930794
No. Carné	4817329 - G	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	Manz. C-5 Barrio Buenos Aires Parte Alta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	61
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	SESENTA Y U	

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 gotaa 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	SEGUNDO POTES PALACIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.152.688.880
Télefono: 2388880

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KENNDY MARCELA POTES MOSQUERA	Documento	1003930794
No. Carné	4817329 - G	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	Manz. C-5 Barrio Buenos Aires Parte Alta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	61
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	SESENTA Y U	

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 gotaa 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	SEGUNDO POTES PALACIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

26

27

4895 15

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249608
FECHA: 02-11-2022 17:57
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261334

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046075-CIGRAM TABLETAS 500 MG CAJA X 10 U
NDS
126,341 3 0 0 379,023

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 379,023
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 379,023
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 379,023
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 379,023 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11649-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

2183198
3007921118

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA
GO
TELEFONO: 3536437

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 Maria Patricia _____ identificado con cédula número 21831915 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA _____

FECHA 2/11/2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11649

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CIGRAM 500mg TNR CJx10TNR	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO HID 500MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE , NO INGERIR CON LACTEOS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11649

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CIGRAM 500mg TNR CJx10TNR	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO HID 500MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE , NO INGERIR CON LACTEOS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831918
Télefono: 3007921118

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

4896 NC

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249609
FECHA: 03-11-2022 12:18
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261381

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 5 0 0 144,315

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

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

BRUTO:	555,150
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	555,150

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

CREDITO	555,150
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	555,150	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11650-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 CARLOS E RESTREPO BLO 3
AP 401
TELEFONO: 3113767760

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8-250177

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa de Jesus Giraldo de Ossa identificado con cédula número 8.258.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA _____

FECHA 11-03-2022

No. de Orden
11650

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 tableta cada 24 horas

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

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

1 TABLETA EN La noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11650

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 tableta cada 24 horas

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

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

1 TABLETA EN La noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8-250177
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

20

No. de Orden
11650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

4897 20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249610
FECHA: 03-11-2022 12:32
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261383

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.				
26,928	2	0	0	53,856
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS				
25,806	3	0	0	77,418
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
30,000	6	0	0	180,000
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETA S X 300 UNDS				
37,800	0	90	0	11,340

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

BRUTO:	359,114
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	359,114

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

CREDITO	359,114
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	359,114	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11651-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alirio Ossa identificado con cédula número 8.250.147, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: 8.250.147

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3113767760
3 AP401
CL 52 # 64 - 32 CARLOS E RESTREPO BLOQ
CC 71313516
OSSA GIRALDO LUIS CARLOS

No. de Orden
11651

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 PSRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11651

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 PSRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8250177
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11651

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11651

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	02/11/22
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

40890 21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249611
FECHA: 03-11-2022 15:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261414

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CA
JA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

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

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

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 486,421
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 486,421
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 486,421
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	467,521	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11673-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Mery Guzman P.
cc. 42878548
tel: 2268327

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Mery Guzmán Piedrahita identificado con cédula número 42.878.548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
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	100

1 tableta 1 hora antes del desayuno

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

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

1 goota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	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
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

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Guzmán P
Documento: cc. 42.878.548
Télefono: 2268327

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
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	100

1 tableta 1 hora antes del desayuno

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

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

1 goota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	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
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

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
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 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1tableta 5 veces a la semana

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Guzman P
Documento: CC 42878548
Télefono: 2268327

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
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 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1tableta 5 veces a la semana

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

35

4099 n2

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249612
FECHA: 03-11-2022 15:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261416

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
132166-DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS				
2,029	14	0	0	28,406
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
8,570	0	90	0	2,571
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	1	160	0	207,329

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	278,548
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	278,548

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	278,548
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	278,548	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11668-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Leticia Catano Re

DATOS DEL CLIENTE 21333355

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333255

CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 30
08722933
TELEFONO: 2561618

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhonny Alexander Zapata Cadavid identificado con cédula número 1033333355 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
11668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21333355
Télefono: 2561618

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

36

24900 8.9

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249613
FECHA: 04-11-2022 07:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261445

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	182,100	4	0	0	728,400
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,264	3	0	0	3,792
115900-DIACERLINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	24,000	3	0	0	72,000
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	22	6	0	649,418
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	42,857	1	30	0	64,286
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	36	0	224,798
116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG /135MG CAJA X 30 UNDS	75,750	3	0	0	227,250
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	90	0	18,900
281442-LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS CAJA 1 5 ML	2,625	1	0	0	2,625

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1.991.468

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,991,468

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

CREDITO 1,991,468
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,972,568	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11697=DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Angie Vargas Romero
1152208168
5817566

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO BURGOS NELSIS EDIT
CC 45754710
CL 110 # 70 - 109 FLORENCIA
TELEFONO: 5817566

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECH

FIRMA Angie Vargas Romero

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Vargas Romero identificado con cédula número 1152208168 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 11697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EWN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENYTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angie Vargas
Documento: 1152709788
Télefono: 3013566

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/11/22

No. de Orden 11697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EWN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENYTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/11/22

No. de Orden
11697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE D E MK

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angie Vargas
Documento: 1152709780
Télefono: 5814566

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE D E MK

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	UN

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

ORDENADO POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angie Vargas
Documento: 1152709780
Télefono: 5817860

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	UN

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

ORDENADO POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

40

4901 84

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249614
FECHA: 04-11-2022 08:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261448

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
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
92,186	3	0	0	276,558
669548-FRELGEN INST. SOLUCION-OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML				
10,000	3	0	0	30,000
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G				
3,840	1	0	0	3,840

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

BRUTO:	350,640
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	350,640

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

CREDITO	350,640
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	350,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11689-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE.

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dalila Q. 4766696

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalila Quintero identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dalila Quintero

FECHA 11-04-22

No. de Orden
11689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
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 TABELTA EN LA NOCHE

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 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 1
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 24 HORAS EN ZONA DOLOR

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 43413133
Télefono: 4766595

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
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 TABELTA EN LA NOCHE

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 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 1
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 24 HORAS EN ZONA DOLOR

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

41

95
4902

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249615
FECHA: 04-11-2022 09:11
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261459

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327181-EVELY (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS				
30,030	3	0	0	90,090

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	90,090
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	90,090

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	90,090
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	90,090	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11679-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA LOMBANA NATALY
TI 1000088190
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556

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 Lidy Andrea Jambara identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04-11-2022

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lidy Andrea Jambara 44006277 04-11-2022

No. de Orden
11679

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NATALI VANESSA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1000088190
No. Carné	98551435 - G	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EVELY CJX28TAB	ESTRADIOL VALERATO 3MGDIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: AA0062?7
Télefono: 5585596

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11679

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NATALI VANESSA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1000088190
No. Carné	98551435 - G	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EVELY CJX28TAB	ESTRADIOL VALERATO 3MGDIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/22

GTH-F-005 V.01

43

4903 24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249617
FECHA: 04-11-2022 15:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261506

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
655494-MACMIROR COMPLEX OVULOS 500 MG CAJ A X 6 UNDS 60,673	1	0	0	60,673
861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS 54,199	2	0	0	108,398
117201-SERTAL COMPUESTO INST. COMPRIMIDOS CAJA X 10 UNDS 16,105	1	0	0	16,105
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	5	32	0	339,694
600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 2,400	9	0	0	21,600
116901-ANGELIQ (RG) INST. TABLETAS RECUBI ERTAS CAJA X 28 UNDS 37,860	3	0	0	113,580
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CA JA X 30 UNDS 14,706	3	0	0	44,118

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

BRUTO:	734,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	734,168

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Tordecilla identificado con cédula número 21435818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 4/22

OBSERVACION: 314 895 6467

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 6045915817
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
CC 21435818
LONDOÑO LUZ MIRIAM

DATOS DEL CLIENTE 3148958467

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 11703-DOMICILIO

IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 734,168 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
CAMBIO: 0

No. de Orden
11703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
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

APLLICAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MACMIROR COMPLEX 500mg/20000UI CJX6OVU	NIFURATEL 500MGNISTATINA 200000UI OVULO	OVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

1 OCVULO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA SULFATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SERTAL COMPUESTO 125/10MG CJX10COMP	PROPINOX CLORHIDRATO 10MGCLONIXINATO LISINA	TABLETAS	DIEZ

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

1 TABLETA CADA 12 SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1148568
Télefono: 3145956469

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
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

APLLICAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MACMIROR COMPLEX 500mg/20000UI CJX6OVU	NIFURATEL 500MGNISTATINA 200000UI OVULO	OVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

1 OCVULO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA SULFATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SERTAL COMPUESTO 125/10MG CJX10COMP	PROPINOX CLORHIDRATO 10MGCLONIXINATO LISINA	TABLETAS	DIEZ

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

1 TABLETA CADA 12 SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 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

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3140568
Télefono: 3148916469

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 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

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

46

4904

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249618
FECHA: 04-11-2022 15:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261507

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 737,012
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 737,012
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 737,012
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 737,012 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11698-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Yoyo B 2563309 43262358

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA AP 917 U .TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yoyy B. identificado con cédula número 43262358 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yoyy B.

FECHA 04-11-22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

47

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 EUFEMIA NARANJO DE H

C.C 22124301

Fecha 03 11 2022

	Cantidad
CALCITRIOL 0.25 MGR CAPSULA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500/65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMA R 1 TABELTA EN LA MAÑAN Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEDOX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	84 OCHENTA Y CUATRO
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

43.262.358
2563309
11698

4905 28

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249619
FECHA: 04-11-2022 15:36
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261515

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155208-FLUTOX SUSPENSION COCO CAJA 120 ML	24,693	1	0	0	24,693
683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML	49,162	6	0	0	294,972
403198-REFRESH TEARS GOTAS OFTALMICAS CAJ A 15 ML	9,875	2	0	0	19,750
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	0	60	0	34,555
115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS	14,100	2	0	0	28,200
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS	19,710	0	60	0	7,884
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	9,520	2	0	0	19,040
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMID OS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	266,567	2	0	0	533,134
655531-NIDOLON COOL GEL CAJA 30 G	39,521	1	0	0	39,521
028330-IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS				0	24,186

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

BRUTO:	1,025,935
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL.:	1,025,935

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

CREDITO	1,025,935
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,025,935	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11695-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Tomas Garcia A. 1001127509

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS 3148281204
CC 32517762
CR 30 # 71A .- 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tomas Garcia Acevedo identificado con cédula número 1001127509, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha [illegible] alterados sus

FE

FIR

en

No. de Orden
11695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

5 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA 8 HORAS COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 ABLETA CADA 24 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Tomas Garcia
Documento: 1001227607
Télefono: 3148289704

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

5 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA 8 HORAS COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 ABLETA CADA 24 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

45

No. de Orden
11695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30 TAB	PANTOPRAZOL 20MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 tableta cada 12 inicio del vertigo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta cada 24 horaS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: TOMAS GARCIA
Documento: 1001279509
Télefono: 3148289204

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30 TAB	PANTOPRAZOL 20MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 tableta cada 12 inicio del vertigo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta cada 24 horaS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NIDOLON COOL GEL 3% TUBX30G	NIMESULIDE MICRONIZADO 3G Gel	TUBO	UN

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

APLICAR EN ZONA DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	03/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NIDOLON COOL GEL 3% TUBX30G	NIMESULIDE MICRONIZADO 3G Gel	TUBO	UN

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

APLICAR EN ZONA DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Tomas Garcia A.
Documento: 1001227307
Télefono: 3198289104

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

4906 29

51

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249620
FECHA: 05-11-2022 08:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261531

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML 21,000	11	0	0	231,000
115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML 21,088	7	0	0	147,616
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 73,714	3	0	0	221,142
255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS 20,126	4	0	0	80,506
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS 35,000	4	0	0	140,000
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 29,211	6	0	0	175,266
116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 167,925	3	0	0	503,775
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	90	0	3,086
323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS 132,689	6	0	0	796,131
323149-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS 32,938	2	0	0	65,876
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				

5,400 4 0 0 13,800

100185-OZEMPIC (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
496,750 1 0 0 496,750

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 180 0 38,058

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

305083-METATITANE POMADA CAJA 40 G
24,313 2 0 0 48,626

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MORADA 5 MM
340 380 0 0 129,329

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

BRUTO:	2,932,127
DESCUENTO:	0
IVA:	171,134
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,103,261

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

CREDITO	3,103,261
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	900,708	171,135
EXCLUIDAS:	2,031,419	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11717-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Cecilia Jimenez

DATOS DEL CLIENTE 43564610
3194277607
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA
FIRMA
empaques
fecha de vig
médica que r
los medicame
la Distribuido
certificar que
servicio médi
número
Yo
SENA

No. de Orden 11717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
32 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	SIETE

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

3 VECE SAL 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

MK , EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	ORAL	CADA 2 HORAS	90	Aprobado

2 TOMAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
32 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	SIETE

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

3 VECE SAL 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

MK , EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	ORAL	CADA 2 HORAS	90	Aprobado

2 TOMAS DIARIAS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43564610
Télefono: 3194777607

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIRAS FREESTYLE LITE CJX50UN	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER EN USO, 2 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

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 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cecilia López
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIRAS FREESTYLE LITE CJX50UN	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER EN USO, 2 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11717

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

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

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

1 EN L A NOCHE GENFAR O MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30	

PRIMER MES 0.25 SUBCUTANEA CADA SEMANA -LUEGO AUMENTAR 0.5 CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11717

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ | Documento: 518821
No. Carné: 21831918 - B | Fecha autorización: 04/11/22
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

3 AL DIA

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

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

1 EN L A NOCHE GENFAR O MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30	

PRIMER MES 0.25 SUBCUTANEA CADA SEMANA -LUEGO AUMENTAR 0.5 CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cecilia Lopez
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ORAL	CADA 2 HORAS	90

2 GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
METATITANE POM TUBX40G	ZINC OXIDO 185MGGTITANIO DIOXIDO 80MGGVITAMINA A	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 380
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

4 APLICACIOENBS DIARIAS Y UNA MAS SEMANAL

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cecilia L.
Documento: 43564610
Télefono: 3194277607

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11717

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ORAL	CADA 2 HORAS	90

2 GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
METATITANE POM TUBX40G	ZINC OXIDO 185MGGTITANIO DIOXIDO 80MGGVITAMINA A	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 380
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

4 APLICACIOENBS DIARIAS Y UNA MAS SEMANAL

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

54

4907 30

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249621
FECHA: 05-11-2022 10:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261537

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	90	0	19,029
669093-PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 20 UNDS 1,686	4	10	0	7,587
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 11,140	0	140	0	5,199
323145-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS 132,689	4	0	0	530,754
323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS 32,938	1	0	0	32,938
028182-ESPIRONOLACTONA HUMAX TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS 10,607	4	10	0	47,732
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	90	0	3,086
001142-DUPHALAC++++ SOLUCION BEBIBLE SACHET 20 X 15ML 121,949	5	0	0	609,745
119100-LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10 G 14,937	2	0	0	29,874

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,195,942
DESCUENTO: 0

IVA:	90,001
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,285,943

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

CREDITO	1,285,943
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	473,691	90,001
EXCLUIDAS:	722,251	0
IMPOCONSUMO--	0	0

FORMULA: 11699-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Martha Monsalve
NIT: 899999034-1 C.43064.660
4.71.20.55.

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES-MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FIRMA Martha Monsalve

FECHA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Monsalve identificado con cédula número 43064.660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Martha Monsalve

FECHA

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL 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 140
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

1 tableta dia por medio 2 tabletas dia por

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

cambio de pañal cada 8 horas

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Martha Mendoza
Documento: 42064660
Télefono: 4772055

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL 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 140
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

1 tableta dia por medio 2 tabletas dia por

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

cambio de pañal cada 8 horas

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	DOS

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

aplicar en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Martha Correal
Documento: 43066660
Télefono: 471-2055

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	DOS

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

aplicar en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 18/11/22

GTH-F-005 V.01

4900 31

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249622
FECHA: 05-11-2022 11:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261541

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	3	120	0	414,659
662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS 220,194	3	0	0	660,582
100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS 22,139	6		0	132,834
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS 33,771	3	0	0	101,313
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	22	6	0	649,418
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,606	3	0	0	43,818
683202-DAFLON INST 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS 136,000	3	0	0	408,000
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
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 [illegible]				

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
35,735 18 0 0 643,230

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42.857 1 30 0 64,286

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

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000
MG CAJA X 30 UNDS
124,500 3 0 0 373,500

116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJ
A X 30 UNDS
167,925 3 0 0 503,775

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

BRUTO:	4,341,304
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,341,304

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

CREDITO	4,341,304
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,341,304	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11731-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3233587252

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3233587252

POLITICA DE PROTECCION DE
Consulte nuestra pagina
www.farmaciaspasteur

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ M
ESPECIALI
MEDI.GE

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] número 42998101, en calidad
servicio médico asistencial del SENA Re
certificar que he recibido a conformidad los
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos correspondien
médica que me fue ordenada, en el tiempo
fecha de vigencia está activa, así mism
empaques.

FIRMA

FECHA 5 - 11

No. de Orden
11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	720 SETECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

2 TABLETAS CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	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
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	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
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR	TRIMEBUTINA SIMETICONA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4299161
Télefono: 3233588252

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	720 SETECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

2 TABLETAS CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	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
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	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
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR	TRIMEBUTINA SIMETICONA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

57

No. de Orden 11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

ENTREGAR EN SOBRE 1 SOBRE 3 VECES AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

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

1 POBRE CADA 24 HORAS

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 CAP CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

ENTREGAR EN SOBRE 1 SOBRE 3 VECES AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

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

1 POBRE CADA 24 HORAS

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 CAP CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	NOVENTA

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

1 PARCHE CADA 12 HORAS DESCANSAR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLERTA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233358725

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	NOVENTA

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

1 PARCHE CADA 12 HORAS DESCANSAR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLERTA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

56

No. de Orden
11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

59

4909 32

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249623
FECHA: 05-11-2022 12:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261543

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404087-OFTAPREDNOL GOTAS OFTALMICAS 0.2 %
CAJA 5 ML
23,479 3 0 0 70,437

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 70,437
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 70,437
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 70,437
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 70,437 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11733-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3233587252
Orlanda Muñoz
DATOS DEL CLIENTE 42998101

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3233587252

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olanda Muñoz identificado con cédula número 42998101 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 5 - 11 - 22

OBSERVACION:

60

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

Nombre ORLANDA MUÑOZ _____ *Cedula42998101*

Carnet _____ *Fecha* 04 11 2022

R/		Cantidad	
OPTAPREDNOL 0.2% GOTASS OFTALMICAS	APLICAR 3 VECES AL DIA	3	TRES

Firma y Sello del Médico

Orlanda Muñoz
C 1233587252
C 42998101

11733

4910 33

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: F249624
FECHA: 05-11-2022 12:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261546

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS				
10,287	0	90	0	3,086
240220-FLEXTRIL C MSM SOBRES CAJA X 15 UN DS				
48,000	6	0	0	288,000
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G				
22,312	3	0	0	66,936
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS				
19,710	0	90	0	11,826

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

BRUTO:	369,848
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	369,848

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

CREDITO	369,848
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	369,848	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11732-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Orlanda Muñoz

DATOS DEL CLIENTE 3233587252

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998181

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yolanda Muñoz identificado con cédula número 42998108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 5-11-22

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3233587252
ISO

No. de Orden 11732

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 SOBRE CADA 24 HORAs

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

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

1gota 3 veces 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 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998101
Teléfono: 3233587252

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11732

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 SOBRE CADA 24 HORAs

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

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

1gota 3 veces 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 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

27

4911 34

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249627
FECHA: 08-11-2022 07:59
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261561

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	8,211	4	0	0	32,844
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC	1,264	3	0	0	3,792

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

BRUTO:	36,636
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,636

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

CREDITO	36,636
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,636	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11743-DOMICILIO Lucimar Urrego
CONVENIO: SENA a 85'163750
NIT: 899999034-1 Tel 408 4457

DATOS DEL CLIENTE -

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E
D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
-Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lizeth Uribe identificado con cédula número 852623250 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 06-12-2022

No. de Orden
11743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA 8AM,PARA COMPLETAR DEL 11 DE ENERO AL 11 DE FEBRERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 1037...
Télefono: 4056457

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA 8AM,PARA COMPLETAR DEL 11 DE ENERO AL 11 DE FEBRERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

65

4912 35

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249628
FECHA: 08-11-2022 15:00
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261608

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 20 0 37,500

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 80 30,456

---[TOTALES DE FA A]---

BRUTO:	67,956
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	67,956

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	67,956
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,956	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11779-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MICHAEL PETER CARFERO VITALE
CC 332026
CR 68A # 103 - 18 PISO 3 3128173614 AND
REA HIJA
TELEFONO: 3187425[illegible]15

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aracelly Vargas F. identificado con cédula número 39461605, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 08/11/22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 11779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

1 EN LA NOCHE ,NO REPETIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

1 EN LA NOCHE ,NO REPETIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401605
Télefono: 3153971414

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

6 8

36

4913

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249629
FECHA: 08-11-2022 15:48
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261612

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	63,430	0	60	0	12,686
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	38,735	4	0	0	154,940
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	36,500	2	0	0	73,000
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	36,911	2	0	0	73,822
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	53,924	1	0	0	53,924
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	2	24	0	149,865
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	139,559	2	0	0	279,118
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	19,710	0	60	0	7,884
600577-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	44,276	2	0	0	88,552

37

4913

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249634
FECHA: 09-11-2022 14:44
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261675

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181174-ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	23,455	2	0	0	46,910
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	37,000	2	0	0	74,000
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	27,085	5	0	0	135,425
669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G	8,103	1	0	0	8,103
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	25,653	1	0	0	25,653

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

BRUTO:	290,091
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	290,091

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

CREDITO	290,091
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	290,091	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11742-DOMICILIO Carla 3 Cruz
CONVENIO: SENA cc 3353808
NIT: 899999034-1 3196893501

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,404,344
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,404,344
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,404,344
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,404,344	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11742-DOMICILIO
CONVENIO: SENA CARMEN ALZATE CRZ
NIT: 899999034-1 CC 43538085
3176893505

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Alzate identificado con cédula número 43538085 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresp
médica que me fue ordenada, en el
fecha de vigencia esta activa, as
empaques.

FIRMA

FECHA 8/11/2022

No. de Orden 11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 L ANOCHE , INCIAR CON MEDIA LA PRIMERA SEMANA Y AUMNETARLA A 1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN ,AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: CARLOS A CRUZ
Documento: 3353808
Télefono: 3176875505

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 L ANOCHE , INCIAR CON MEDIA LA PRIMERA SEMANA Y AUMNETARLA A 1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN ,AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

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

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

3M AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

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

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

3M AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZÁTE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos A Cruz
Documento: 3353807
Télefono: 3196893501

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

6

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TERSADERM 0.05G CRE CJXTUB30G	RETINOICO ACIDO VITAMINA A	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

3 VECES ALA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE, NO REPETIR

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

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TERSADERM 0.05G CRE CJXTUB30G	RETINOICO ACIDO VITAMINA A	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

3 VECES ALA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE, NO REPETIR

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

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TARRO	UN

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

2 VECE SLA DIA NO MA S DE 7 DIA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: CARLOS A CRUZ
Documento: 3353808
Télefono: 3196893501

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TARRO	UN

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

2 VECE SLA DIA NO MA S DE 7 DIA S

Nombre Funcionario: CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

9

4914 35

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249630
FECHA: 08-11-2022 18:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261623

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 30,000	27	0	0	810,000
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION-O FERTA 400 + 120ML 39,253	3	0	0	117,759
137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS 36,483	3	0	0	109,449
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 8,570	0	90	0	2,571
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	1	0	0	51,293
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 5,143	1	80	0	9,257
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	4	0	0	146,480

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

BRUTO:	1,246,809
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,246,809

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

CREDITO	1,246,809
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,246,809	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11758-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Carlos Rada 1017197016

DATOS DEL CLIENTE tel: 3053060569

BENAVIDES QUI~ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285

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 Carlos Eduardo Rada identificado con cédula número 1017197016 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 08-11-22

No. de Orden 11758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS TRASCRIPCION DERMATOLOGIA

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 12 HORAS	90

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
APROVEL 300MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLET CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Carlos Prada
Documento: 1017197016
Télefono: 3053060569

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES | Documento: 25263625
No. Carné: 40759328 - B | Fecha autorización: 08/11/22
Dirección: Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS TRASCRIPCION DERMATOLOGIA

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 12 HORAS	90

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
APROVEL 300MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLET CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA DIA 4 DIAS

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

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

1 TABLET CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

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

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CAD 15 DIAS EL PRIMER MES CONNTINMUAR CON 1 MESNUAL P

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carlos Piada
Documento: 1017199016
Télefono: 3053060569

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA DIA 4 DIAS

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

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

1 TABLET CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

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

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CAD 15 DIAS EL PRIMER MES CONNTINMUAR CON 1 MESNUAL P

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

4915 39

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64-B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249631
FECHA: 08-11-2022 18:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261624

CODIGO-NOMBRE V:UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ROSUVASTATINA NK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	3	0	0	391,680
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS 23,989	3	0	0	71,967
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	3	0	0	3,792
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML 44,853	3	0	0	134,559
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	36	0	224,798
379041-EFEXOR XR++++(RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 10 UNDS 8,295	9	0	0	74,655

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

BRUTO:	901,451
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	901,451

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

CREDITO	901,451
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	901,451	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

15502651
5873084

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRADERA
TELEFONO: 5873084

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Eliecer C identificado con cédula número 15502651 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 09/11/2022

No. de Orden 11744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
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 ,MK O GENFAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 INRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	CÁPSULA	TRES

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15502651
Télefono: 3117308264

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
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 MK O GENFAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 INRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	CÁPSULA	TRES

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	BOLSA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE ALAS 8 AM

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	BOLSA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE ALAS 8 AM

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

4916 40

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249632
FECHA: 09-11-2022 10:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261639

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 129,171	5	0	0	645,855
281442-LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML 2,625	3	0	0	7,875
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	22	6	0	649,418
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 15,428	3		0	46,284
116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS 49,180	6	0	0	295,080
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS 38,735	6	0	0	232,410
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS 183,900	3	0	0	551,700
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS -115,183	1	70	0	155,497
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND 456,292	5	0	0	2,281,460

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO:

BRUTO: 4,865,579
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 4,865,579

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

CREDITO 4,865,579
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,865,579	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11741-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201
TELEFONO: 3005297393

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43816491
3005297393

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ines Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

No. de Orden 11741

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	JERINGA	QUINCE

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

3 MGR SUBCUTANEOS DIARIAMENTE, ULTIMA ENTREGA HASTA VALORACION POR ENDOCR

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	TRES

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

3 VECE S AL DIA EN CAD A OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005797393

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11741

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: INES CONSUELO RUIZ PEREZ | Documento: 43816491
No. Carné: 3517688 - C | Fecha autorización: 08/11/22
Dirección: Cll 50 No.55 A 23
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL | Molécula: LIRAGLUTIDA 6MGML | Tipo: JERINGA | Total 15: QUINCE
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 MGR SUBCUTANEOS DIARIAMENTE, ULTIMA ENTREGA HASTA VALORACION POR ENDOCR

Medicamentos: MOLTOBEN 20MG CJX20CAP | Molécula: FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 100: CIEN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: LAGRIFRESH SO FCOX15ML | Molécula: HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 VECE S AL DIA EN CAD A OJO

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio | Tipo: SOBRE | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11741

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
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 90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	PARCHE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11741

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
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 90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	PARCHE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11741

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005997393

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11741

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/22

GTH-F-005 V.01

4941

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249633
FECHA: 09-11-2022 10:50
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261641

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

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 80 0 30,456

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

139093-CALTRATE D TABLE 'S 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 148,700
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 148,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 148,700
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 148,700 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11785-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
luisbdcorreal

DATOS DEL CLIENTE 3573240
TAMAYO DE CORREAL 4726905 MARIA ADELFA

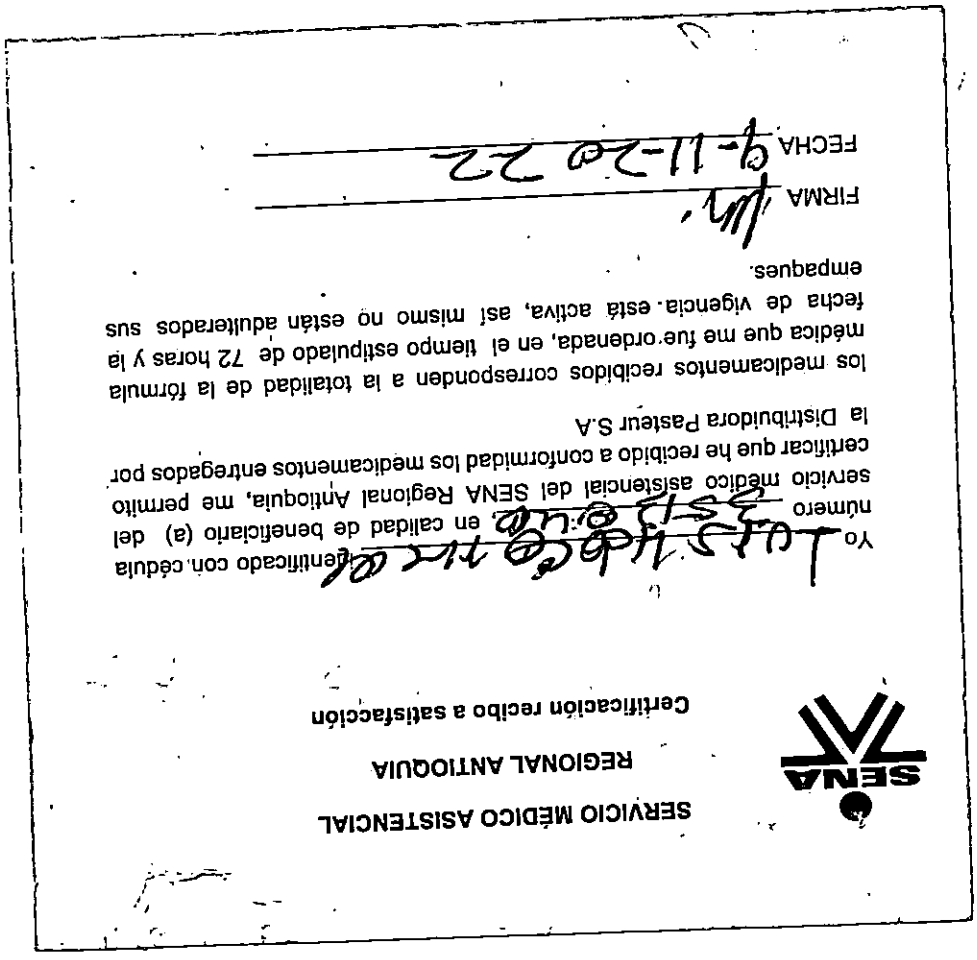
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS-KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD-
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:



79

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

Nombre ADELFA TAMAYO

Cedula : 21825724

Fecha 08 **NOV** **2022**

R/

		Cantidad
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS 1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	3 TRES
ACETAM,INOFEN+CODEINA 325/30 WINADEINE F	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
CALTRATE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	90 NOVENTA
FORMULA POR 3 MES		

Firma y Sello del Médico

Judith Correa
35638420
4712055

11785

80

42

4918

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249636
FECHA: 09-11-2022 15:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261679

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 2 4 0 109,559

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

100185-OZEMPIC (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
496,750 3 0 0 1,490,250

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 3 0 0 416,646

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,728 9 0 0 573,552

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
5,610 13 0 0 72,930

213316-LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
57,217 3 0 0 171,651

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

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

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

43

4918

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249638
FECHA: 09-11-2022 15:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261681

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

117201-LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML
51,923 1 0 0 51,923

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 422,861
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 422,861

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 422,861
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 422,861 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11799-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ PEREZ- MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 32 ROBLEDO MIRAMAR
TELEFONO: 2576928

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

DATOS DEL MEDICO

055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 U
NDS
61,100 9 0 0 549,900

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
25,653 1 0 0 25,653

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

BRUTO:	3,759,844
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,759,844

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

CREDITO	3,759,844
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,740,944	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11799-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Maria Ines Perez
DATOS DEL CLIENTE 43018295

PEREZ PEREZ MARIA INES 3127321830
CC 43018295
CR 79B # 92 - 32 ROBLEDO MIRAMAR
TELEFONO: 2576928

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Maria Ines Perez
OBSERVACION: 43018295
3127321830

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Ines Perez identificado con cédula número 43018295 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del S certificar que he recibido a conform la Distribuidora Pasteur S.A los medicamentos recibidos corre médica que me fue ordenada, en fecha de vigencia está activa, empaques.

FIRMA Maria

FECHA 9-11-

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

tomar sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

en cadera intramuscular cada me s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

cada 8 dia s subcutanea 0.5

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

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: MariaJP.
Documento: 43018295
Télefono: 3127321830

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

tomar sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

en cadera intramuscular cada me s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

cada 8 dia s subcutanea 0.5

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

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

9

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

entregar generico si esta agotada aun

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 en la mañana

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria I P
Documento: 43018295
Télefono: 3122321850

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

entregar generico si esta agotada aun

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 en la mañana

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

mk 1 en la noche

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria I P
Documento: 43018295
Télefono: 3127321830

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

mk 1 en la noche

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

despues d e la cirugia

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____	

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

despues d e la cirugia

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____	

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

4919

83

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249637
FECHA: 09-11-2022 15:16
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261680

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-ARANDA INST. CAPSULAS 5/100MG CAJA
X 30 UNDS
86,250 3 0 0 258,750

613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.
24,652 3 0 0 73,956

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

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

BRUTO:	751,383
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	751,383

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

CREDITO	751,383
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	751,383	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11801-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3006183991

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Uranor Alberto Nuñez identificado con cédula número 70.508.402, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Uranor Nuñez CC 70.508.402

FECHA 9-11-2022

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Uranor Nuñez
Pasteur
3006630634

No. de Orden
11801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG 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 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:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1a50848402
Télefono: 3006636654

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ | Documento: 32400452
No. Carné: 8251210 - C | Fecha autorización: 09/11/22
Dirección: CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG 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 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: WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

4920 as

85

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249639
FECHA: 09-11-2022 15:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261682

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 M G CAJA X 100 UNDS
5,143 0 20 0 1,029

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 20 0 1,029

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C AJA X 10 UNDS
5,188 1 0 0 5,188

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	7,245
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,245

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	7,245
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,245	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11824-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843

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

DATOS DEL [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Libardo J. identificado con cédula número 98491601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 09/11/22

OBSERVACION:

3194505496

Jose Libardo
98491601

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
PIEDAD JARAMILLO COSSIO

CC 43436445

09 11 2022

ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA **VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS 4 VECES AL DIA (CADA 6 HORAS) POR 5 DIAS**	**40 CUARENTA**
NAPROXENO 250 MG CAPSULA **VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS**	**10 DIEZ**
Transcripción de urgencias	

Firma y Sello del Médico

Jose Libardo
98491601
3195034966

11824.

4921 46

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249640
FECHA: 10-11-2022 14:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261756

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

116900-XARELTO (RG) INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
91,154 6 0 0 546,924

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
150,000 0 90 0 54,000

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

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

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

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 3 0 0 88,125

213115-COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA X 250 UNDS
48,736 0 90 0 17,545

669093-PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 20 UNDS
1,686 13 10 0 22,761

4921 47

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249649
FECHA: 11-11-2022 09:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261798

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116900-XARELTO (RG) INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
91,154 1 0 0 91,154

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 91,154
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 91,154
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 91,154
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,154 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11826-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999004-1 80090689.

DATOS DEL CLIENTE 3175028938

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS.

6,943	3	0	0	20,829

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

8,428	2	0	0	16,856

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS

182,100	3	0	0	546,300

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

BRUTO:	2,148,755
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,148,755

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

CREDITO	2,148,755
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,129,855	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11826-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899099034

4809687
Elizabeth Sánchez 37 AV 28338

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Sánchez C. identificado con cédula de ciudadanía número 4809687 en calidad de usuario del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, certifico que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo y fecha de vigencia está activa, así mismo los empaques

FIRMA

FECHA 10/11/22

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020687
Télefono: 3175028338

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN L ANOCHE

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 A GOTADA,1 EN LA NOCHE

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

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

1 DESPYES DELK ALMUERZO

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 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4307687
Télefono: 3175028338

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN L ANOCHE

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 A GOTADA,1 EN LA NOCHE

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

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

1 DESPYES DELK ALMUERZO

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 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COMPLEJO B 20+20+10+3 mg GRA CJX250GRA	PIRIDOXINA CLORHIDRATO NICOTINAMIDA TIAMINA	GRAGEA	NOVENTA

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

NEUROBION SI HAY, 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

ENTREGAR D E 80 MGR , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COMPLEJO B 20+20+10+3 mg GRA CJX250GRA	PIRIDOXINA CLORHIDRATO NICOTINAMIDA TIAMINA	GRAGEA	NOVENTA

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

NEUROBION SI HAY, 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

ENTREGAR D E 80 MGR , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4207687
Télefono: 3172028338

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

4922 JS

90

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249641
FECHA: 10-11-2022 14:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261757

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G				
3,257	2	0	0	6,514
024090-ACID-MANILE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML				
39,253	1	0	0	39,253
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	3	36	0	224,798
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS				
96,426	0	30	0	32,142
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS				
8,211	13	0	0	106,743
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS				
20,054	2	0	0	40,108
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS				
28,863	22	6	0	649,418
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS				
10,886	18	0	0	195,946

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

BRUTO.	1,294,923
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,294,923

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

CREDITO	1,294,923
CAMBIO:	0

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

DESCRIPTION	BASE	IVA GLOSA
EXCLUIDAS:	1,284,923	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11827-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT AMIRA
TELEFONO: 6033428

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL SANDRA MC

OBSERVACION: CC 43970177
3222232440

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo SANDRA MARTINEZ identificado con cédula número 43970177 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA SANDRA MARTINEZ

FECHA 10/11/22

No. de Orden 11827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

EN LANOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

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

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

EN LA NOCHE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

SOLO EN LA NOCHE SI EL DOLOR ES INTENSO

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: SANDRA M
Documento: 43970177
Télefono: 3108362172

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

EN LANOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

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

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

EN LA NOCHE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

SOLO EN LA NOCHE SI EL DOLOR ES INTENSO

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

2

No. de Orden
11827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABELTA 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 ANTES D EL DESAYUNO Y LA COMIDA

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43970177
Télefono: 3106367177

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	09/11/22
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABELTA 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 ANTES D EL DESAYUNO Y LA COMIDA

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

4923 49

92

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249642
FECHA: 10-11-2022 15:08
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261758

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA
X 20 UNDS
129,171 9 0 0 1,162,539

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS
CAJA X 10 UNDS
124,562 3 0 0 373,686

240622-PULBRONC NF ADULTOS JARABE FRASCO
100 ML
37,070 1 0 0 37,070

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10
UNDS
56,811 9 0 0 511,299

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

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 10 0 294,057

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 6 0 0 277,974

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 1 4 0 62,605

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,769,976
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL:

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

CREDITO	2,769,976
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,769,976	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11829-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 3186836400

MOJICA BOLAÑOS LUZ MERY
CC 51573529
CR 74 # 40 - 40 APTO 601 EDIFICIO ROSIT
A LAURELES
TELEFONO: 3186836400

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de [illegible] sus empaques

No. de Orden
11829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 CAPSULAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

EN AYUNAS POR 10 DIAS, CADA MES , 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PULBRONC NF ADULT JBE FCOX100ML	AMONIO CLORURO 7MGMLNOSCAPINA	FRASCO	UN

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

MAÑANA Y NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51573529
Télefono: 3186836405

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 CAPSULAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

EN AYUNAS POR 10 DIAS, CADA MES , 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PULBRONC NF ADULT JBE FCOX100ML	AMONIO CLORURO 7MGMLNOSCAPINA	FRASCO	UN

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

MAÑANA Y NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

93

No. de Orden
11829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

DO, LEX ACTIVGEL3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK , EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51573527
Télefono: 3186836402

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

DO, LEX ACTIVGEL3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK , EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

4424 60

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249643
FECHA: 10-11-2022 17:10
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261771

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS 19,286	0	90	0	5,786
107351-BEDOYECTA-1R1 J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML 87,270	1	0	0	87,270
600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 7,114	5	0	0	35,570
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	30	0	64,286
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS 49,928	3	0	0	149,784
1.1025-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 11,786	3	0	0	35,358
115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 24,000	3	0	0	72,000
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	90	0	18,900
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA				

16,224	3	0	0	48,672

[illegible]230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG [illegible] X 30 UNDS

80,014	6	0	0	480,084

[illegible]0060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS

73,714	3	0	0	221,142

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS

13,414	3	0	0	40,242

121[illegible] IFLMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA [illegible] UNDS

29,473	3	0	0	88;419

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

BRUTO:	1,364,368
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,364,368

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

CREDITO	1,364,368
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,345,468	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11770-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4279 4805
313 662 7780

No. de Orden 11770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	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
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	3 TRES.

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

1 ampolla mensual por 6 meses trascripción endocrinología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Escriba el texto aqu

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627780

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	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
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	3 TRES

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

1 ampolla mensual por 6 meses trascripción endocrinología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627780

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO SIN OTRO MEDICACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	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 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Escriba el texto aquí

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627778

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO SIN OTRO MEDICACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	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 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN INDICACIONES ENDOCRINOLOGÍA

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 TABLET EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

NO

APLICAR SEGUN INDICACIONES ENDOCRINOLOGÍA

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 TABLET EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: 42794805
Documento: 42794805
Télefono: 3136622788

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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
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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11770

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	08/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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
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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/22

GTH-F-005 V.01

4925 51

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249644
FECHA: 10 11-2022 18:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261780

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
119200-IOFI INSI. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
6,098	3	0	0	18,294
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML				
11,118	2	0	0	22,236

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	40,530
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,530

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	40,530
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,530	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11862-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Segundo Carvajal

DATOS DEL CLIENTE 1065113 CC
3137651142
GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Segundo Canal identificado con cédula número 1065113, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIZADO
MED. GENERAL

No. de Orden
11862

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
IOFI FCOX30TAB	ASCORBICO ACIDO 70MGFUMARATO FERROSO	TABLETAS	NOVENTA	

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

10 minutos antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	DOS	

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

en cadera intramuscular cada 3 mese s no suspender nunca

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/11/22

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1065113
Télefono: 3137651149

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11862

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
IOFI FCOX30TAB	ASCORBICO ACIDO 70MGFUMARATO FERROSO	TABLETAS	NOVENTA	

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

10 minutos antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	DOS	

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

en cadera intramuscular cada 3 mese s no suspender nunca

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/11/22

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

21

99

4926 52

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249645
FECHA: 10-11-2022 18:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261781

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,428	2	0	0	16,856
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	0	60	0	13,972
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	42,857	1	0	0	42,857
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	33,175	2	0	0	66,350
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	138,882	2	0	0	277,764

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

BRUTO:	417,799
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	417,799

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

CREDITO	417,799
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	417,799	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11865-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42841154
5070556

MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32 AP 202*** 5070556
TELEFONO: 3105136104

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 Luz Dany Agudelo Mendoza identificado con cédula número 42841154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Nov 10/2022

No. de Orden 11865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A SABADO

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Leidy Ruiz
Documento: 42841154
Télefono: 5270556

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A SABADO

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

100

No. de Orden
11865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Perry Agudelo
Documento: 42841699
Télefono: 5070556

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

101

4927

53

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249646
FECHA: 10-11-2022 19:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261783

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
51,480	4	0	0	205,920
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
34,071	3	0	0	102,213
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS				
2,540	6	0	0	15,240
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS				
37,242	3	0	0	111,726

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

BRUTO:	435,099
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	435,099

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

CREDITO	435,099
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	435,099	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11856-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CC 32075159
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP301 ED C
ONDOMINIO LOS GUAYANOS
TELEFONO: 3883083

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Santiago Valencia
1152200564
4270202

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Valencia identificado con cédula número 1152200564, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Santiago Valencia

FECHA 10/11/22

No. de Orden 11856

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 EN LA MAÑANA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11856

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 EN LA MAÑANA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Santiago V.
Documento: 1752200569
Télefono: 3216[illegible]

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

Santiago Valencia

102

103

4928 54

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249647
FECHA: 11-11-2022 07:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261791

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS 48,000	0	50	0	24,000
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,720	6	0	0	219,720
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS 15,430	0	20	0	3,086
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 M. - 30 UNDS 34,071	2	0	0	68,142
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,954	1	4	0	62;605
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 45,188	2	70	0	122,008
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	3	0	0	30,000
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 30,000	9	0	0	270,000
600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,271	9	0	0	20,439
123030-FORZ CREMA POTE 60 G 23,984	3	0	0	71,952
692032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5				

MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 60 0 1,714

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U
NDS
40,160 3 0 0 120,480

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,049,272
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,049,272
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO [illegible]
CAMBIO: [illegible]
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-
DESCRIPCION BASE IMPUES
EXCLUIDAS: 1,049,272 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11837-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI:GENERAL

OBSERVACION: Maria Tabares
CC-32.016.051
cel-3116523123

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

No. de Orden 11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

3 TABLETAS 1 DIA DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	12

EN CADERA IONTRAMUSCULAR , DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 SEMANAL

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

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

1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

3 TABLETAS 1 DIA DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	12

EN CADERA IONTRAMUSCULAR , DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 SEMANAL

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

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

1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Tabares
Documento: 32.016.051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	16 DIECISEIS

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3 TRES

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

3 VCES AL DIA EN CADA OJO

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

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

1 DIARIAMEMNTE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	16 DIECISEIS

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3 TRES

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

3 VCES AL DIA EN CADA OJO

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

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

1 DIARIAMEMNTE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

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

EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE

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

MK , 1 EN LA NOCHE

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

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

MEDIA EN LA MAÑANA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

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

EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE

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

MK , 1 EN LA NOCHE

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

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

MEDIA EN LA MAÑANA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

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

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

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

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

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

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 24/11/22

GTH-F-005 V.01

106

4929 55

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249648
FECHA: 11-11-2022 08:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261792

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 21,782	3	0	0	65,346
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 53,924	1	0	0	53,924
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 34,320	1	0	0	34,320
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	3	0	0	30,000
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 4,710	0	90	0	1,413
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	3	0	0	36,000
121029-ACIDO IBANDRONICO GENFAR COMPRIMIDO 150 MG CAJA X 1 UND 74,101	3	0	0	222,303
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945

----------[TOTALES DE FACTURA]---
945,361

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 945,361

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 945,361
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	945,361	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11843-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO

TELEFONO: 3212899

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FIRMA

FECH

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DIANA BEDOYA identificado con cédula número 43180603 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

No. de Orden 11843

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

DOLEX ACTIVGEL , 1 EN LA MAÑANA Y 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 12 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

3 VECE SAL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43180602
Télefono: 3114596076

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11843

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

DOLEX ACTIVGEL , 1 EN LA MAÑANA Y 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 12 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

3 VECE SAL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11843

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 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
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	CÁPSULA	3 TRES

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

EN AYUNA S CADA ME S , NO COMER POR 1 HORA , NO ACOSTARSE DESPUES DE TOMA

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 PARCHE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN AYUNA S Y ANTES D E ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11843

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 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
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	CÁPSULA	3 TRES

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

EN AYUNA S CADA ME S , NO COMER POR 1 HORA , NO ACOSTARSE DESPUES DE TOMA

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 PARCHE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN AYUNA S Y ANTES D E ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

108

4930 56

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249651
FECHA: 11-11-2022 12:05
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261811

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132132-CIPROFLOXACINA GENFAR INST. TABLET
AS 500 MG CAJA X 10 UNDS
3,857 1 0 0 3,857

203212-FLORATIL CAPSULAS 250MG CAJA X 10
UNDS
46,707 1 0 0 46,707

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

BRUTO:	50,564
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,564

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

CREDITO	50,564
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,564	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11845-DOMCILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 cc32285102

NORA ELENA PEÑA 2952493

DATOS DEL CLIENTE

PEÑA QUINTERO NORA ELENA
CC 32285102
CL 9 S # 79C - 56 AP 1208 RODEO DE SANTA
MARIA
TELEFONO: 3148370601

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Peña identificado con cédula número 32265102, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Elena Peña

FECHA 11-11-22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
11845

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLORATIL 250MG CJX10CAP	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11845

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLORATIL 250MG CJX10CAP	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nora Elena Pena
Documento: 32285102
Télefono: 2952493

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

69

110

4937 57

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249652
FECHA: 11-11-2022 12:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261813

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS 51,293	3	0	0	153,879
100278-METOJECT (METOTREXATO) RG INST JER INGA PRELLENADA 20 MG CAJA X 1 UND 83,123	13	0	0	1,080,600
200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 M L 91,073	1	0	0	91,073
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	100	0	3,286
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 11,140	0	90	0	3,342
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS 46,329	3	0	0	138,987
606720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMP RIMIDOS CAJA X 100 UNDS 14,666	0	40	0	5,866
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML 39,253	3	0	0	117,759
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 30.000	9	0	0	270.000

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS

53,924	1	0	0	53,924

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS

34,320	1	0	0	34,320

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML

45,625	3	0	0	136,875

100218-BETARRETIN INST. CREMA 0.5 % CAJA 30 G

26,250	2	0	0	52,500

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

BRUTO:	2,292,277
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,292,277

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

CREDITO	2,292,277
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,211,676	0
EXENTAS:	1,080,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11847-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA-
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mariana Berrio C
C.C 1000204558
Cel 3134914587

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

SENA

FECHA 11-11-

FIRMA Mariana

Yo Mariana
número 1000
servicio médico asis
certificar que he recib
la Distribuidora Pas
los medicamentos
médica que me fue
fecha de vigencia
empaques.

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SOLO SI HAY DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
METOTREXATO 500mg/20mlSHI VIAX20ml	METOTREXATO	JERINGA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

PRELLENADA DE 20 MG/0.3 CADA SEMANA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mariana Berrio
Documento: 1000204558
Télefono: 3139149587

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SOLO SI HAY DOLOR

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
METOTREXATO 500mg/20mlSHI VIAX20ml	METOTREXATO	JERINGA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

PRELLENADA DE 20 MG/0.3 CADA SEMANA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
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
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

EN MAYO REUMATOLOGO DISMINUYO A MEDIA TABLETA

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 , EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG HIOSCINA N-	TABLETAS	CUARENTA

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

3 AL DIA SOLO SI ,HAY COLICO MENSTRUAL

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mariana Berrio
Documento: 1000209558
Télefono: 313 4919587

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
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
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

EN MAYO REUMATOLOGO DISMINUYO A MEDIA TABLETA

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 , EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG HIOSCINA N-	TABLETAS	CUARENTA

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

3 AL DIA SOLO SI ,HAY COLICO MENSTRUAL

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
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

DIARIAMENTE

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
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 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 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mariana Berrio
Documento: 1000 204 558
Télefono: 313 491 45 87

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
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

DIARIAMENTE

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
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 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 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN 0.025% CR TBOX30G	RETINOICO ACIDO TRETINOINA 0.25MGG Crema	TUBO	DOS

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

DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mariana Berrio
Documento: 1000204558
Télefono: 3139149587

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN 0.025% CR TBOX30G	RETINOICO ACIDO TRETINOINA 0.25MGG Crema	TUBO	DOS

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

DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

4932 55

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249653
FECHA: 11-11-2022 13:09
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261821

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

68[illegible]-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

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

BRUTO:	5,205
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,205

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

CREDITO	5,205
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,205	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11880-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel E Cuellar H identificado con cédula número 70128348, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miguel E Cuellar

FECHA 11-11-22

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Miguel Eduardo Cuellar 70128348

No. de Orden
11880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
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 intramuscular cada mes

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: P. E CH
Documento: 70128340
Télefono: 4342963

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
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 intramuscular cada mes

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

114

4933 65

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E249654
FECHA: 11-11-2022 14:11
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261628

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	1	70	0	155,497
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	3	0	0	128,571
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	3	0	0	391,680
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	3	0	0	138,987
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 124,500	3	0	0	373,500
213316-LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 57,217	3	0	0	171,651
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 4,710	0	90	0	1,413
116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML 42,060	3	0	0	126,180

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

BRUTO:	1,487,479
DESCUENTO	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,487,479

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,487,479
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	-BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,487,479	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11861-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Segundo Carvajal

DATOS DEL CLIENTE cc 1065113
Tel 313 765 1142
GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Segundo Carvajal identificado con cédula número 1065113 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA

FECHA Nov. 11/92

No. de Orden
11861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

3 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

2 diarias

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

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

mk , en ayunas

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1065103
Télefono: 3138651149

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

3 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

2 diarias

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk , en ayunas

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

80

76

No. de Orden
11861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk ,1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

genfar , 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 veces al dia

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1065113
Télefono: 3137651142

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk ,1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

genfar , 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 veces al dia

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

4934 60

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249655
FECHA: 11-11-2022 14:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261838

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS				
5,066	0	90	0	4,559
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS				
21,782	4	10	0	98,019
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS				
51,293	3	0	0	153,879

---------[TOTALES DE FACTURA]---------

BRUTO:	256,457
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	256,457

---------[FORMAS DE PAGO]---------

CREDITO	256,457
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	256,457	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11875-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 853999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER ROS
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KARA HANNET
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
11875

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entrgar dolex activ gel 1 tableta cada 24 horas según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta de lunes a sábado

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11875

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entrgar dolex activ gel 1 tableta cada 24 horas según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta de lunes a sábado

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10264713
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

119

4935 61

DISTRI[illegible]A PASTEUR
8[illegible].663-1
FARMACIA PA[illegible]EUR SURAMERICANA
CARR[illegible] 64 B # 49 B 9
TELE[illegible]NO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249656
FECHA: 11-11-2022 15:30
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261842

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
26,250 3 0 0 78,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 78,750
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 78,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 78,750
CAMBIO: 0
--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,750 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11896-DOMICILIO Carlos Mauq
CONVENIO: SENA CC 1828003
NIT: 899999034-1 RL 3173822765

DATOS DEL CLIENTE

MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BE
RNARDO
TELEFONO: 3128779484

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paola Arango S identificado con cédula número 32560003, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11/22

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

120

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
CECILIA MONTES Camilo Arango S — **Cédula 21399532**

No. Carné 8748003 — **Fecha** 11 nov 2022

R/. rel 3137822365 — **Cantidad**

Ureaderm al 15 %	**Topico aplicar 1 vez al día por 90 dias**	**3 tres**
FORMULA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

11896

4936 62

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249657
FECHA: 11-11-2022 15:31
CAJERO. NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 261843

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,143	0	20	0	1,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,029
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,029

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,029
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,029	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11904-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Luz Eliana Yepes
CC 21.970.657
TC 3206842761

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA YEPES SANTIAGO
NU 1021938019
CR 28A # 38F - 173 APTO 9901 LA MILAGRO
SA
TELEFONO: 5083140

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 Luz Eliana Yepes A. identificado con cédula número 21.970.657, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Eliana Yepes A

FECHA 11-11-2022.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

127

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario		**RC 1021938019**
SANTIAGO GARCIA YEPES		**11 2022**

		CANTIDAD
ACETAMINOFEN 500 MGR TABEWLTA	**VIA ORAL , NMEDIA TABELTA EN CASO DE DOLOR O FIEBRE CADA 4 HORAS PARA 3 MESES**	**20 VEINTE**

Firma y sello médico

Luz Eliana Yepes A.
CC 21.970.657.
3206842761

11904.

123

4937 63

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249658
FECHA: 11-11-2022 16:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261847

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,630	23	0	0	341,090

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	341,090
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	341,090

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	341,090
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	341,090	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11882-DOMICILIO Tel 3042326904
CONVENIO: SENA 1122060689
NIT: 899999034-1
M Edilma Echeverri

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MANZANARES
TELEFONO: 5876294

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 W. Edwin Echavarría identificado con cédula número 22060184, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la tótalidad de la fórmula médica que me 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 11-11-22

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
11882

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 1026600178
Télefono: 3043226242

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11882

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

123

4938 64

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249659
FECHA: 11-11-2022 16:11
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261849

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
8,428	2	0	0	16,856
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS				
2,540	6	0	0	15,240
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS				
21,782	13	10	0	294,057

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	362,653
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	362,653

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	362,653
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	362,653	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11886-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 202 Eliana Y.
CC. 21.970.657

DATOS DEL CLIENTE 3206842761

YEPES ELIANA
CC 21970557
CR 28A # 38F - 173 INT 9901 LA MILAGROS

TELEFONO: 2222511

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Yepes A identificado con cédula número 21.946.654, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos: corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Elena Yepes A

FECHA 11-11-2022

No. de Orden
11886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL.3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Eliana Y.
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842761

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL.3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

4939 63

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249660
FECHA: 11-11-2022 16:15
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261850

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS
38,520 9 0 0 346,680

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 4 10 0 9,770

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	851,794
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	851,794

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	851,794
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	851,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11886-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Luz Eliana Y.
Cc: 21.970.653

DATOS DEL CLIENTE 3206842761

GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Eliana Yepes A. identificado con cédula número 21-970-657, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Eliana Yepes A.

FECHA 11-11-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 5083140

No. de Orden 11886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

11888

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Carné	98682204 - B	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Elena Y.
Documento: 21-970-657
Télefono: 3206842761

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Carné	98682204 - B	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

4940 6

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249661
FECHA: 11-11-2022 10:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261851

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
377091-CALMIDOL MAX TABLETAS CAJA X 48 UNDS	68,029	0	12	0	17,007
685522-NASONEX E.X. INST. SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	57,833	2	0	0	115,666
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30,000	9	0	0	270,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	402,673
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	402,673

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	402,673
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	402,673	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11874-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA RUIZ LUCIANA
CC 1011592433
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Consuelo Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11 - 11 - 2022

OBSERVACION: 3005297393

43816491

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.fa pasteur.com.co
Consult[illegible] sita página-web
POLITIC[illegible] -ECCION DE DATOS

TELEFONO: 3005297393

No. de Orden
11874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL MAX 400/65MG CJX6TAB	IBUPROFENO 400MGCAFEINA ANHIDRA 65MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO DE COLICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO.EN LA NOCHE 1 PUFF EN CADA FOSA

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

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4981600
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11874

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL MAX 400/65MG CJX6TAB	IBUPROFENO 400MGCAFEINA ANHIDRA 65MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO DE COLICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO.EN LA NOCHE 1 PUFF EN CADA FOSA

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

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

4947 62

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICA.A@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249662
FECHA: 11-11-2022 16:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261854

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116501-CROMUS (RG) INST. UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G	34,462	2	0	0	68,924
750505-VASELINA SIMPLE POTE 25 G	3,565	2	0	0	7,130
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML	93,760	2	0	0	187,520
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	37,242	2	0	0	74,484
62160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0..5 MCG X 30 UNDS	3,857	2	0	0	7,714
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	0	180	0	103,665
115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	147,520	2	0	0	295,040
028009-MIRTAZAPINA HUMAX TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	13,397	2	0	0	26,794
682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	4,786	1	10	0	5,743
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	13,174	2	0	0	26,348

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS
125,670 2 0 0 251,340

662007-CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CA JA X 30 UNDS
196,380 2 0 0 392,760

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES
27,085 5 0 0 135,425

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
14,143 0 60 0 2,829

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
26,250 3 0 0 78,750

667286-ISDIN FOTOPROTECT FUSION WATER SPF 50; CAJA 50 ML
104,659 1 0 0 104,659

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,264,699
DESCUENTO:	0
IVA:	17,848
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,282,547

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,282,547
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	93,941	17,849
EXCLUIDAS:	2,170,758	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11877-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mariana Bustamante
CC: 1002911368
Tel: 2281226

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 58 # 37 - 31 AP202 BARRIO BOST
TELEFONO: 2281226

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

132

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 BIBIANO ANTONIO GARCIA		Cédula 663054	
No. Carné	Mantova Bustamante 6 de 1000291368 Tel: 2281226	Fecha	11 11 2022
R/.			Cantidad
TACROLIMUS CREMA 0.03% (CROMUS)	APLICAR EN LAS NOCHES EN CARA		2 DOS
VASELINA POTE X 105 GR	USO INDICADO POR DERMATOLOGIA		2 DOS
KETOCONAZOL 2% CHAMPOU (ARCOLANE)	APLICAR EN CUERO CABELLUDO 2 VECES A LA SEMANA		2 DOS
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO(CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET)	VIA ORAL. TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA , ANTES DE CADA COMIDA		180 CIENTO OCHENTA
CITRATOD E CALCIO 1500/VITMAIN D 2000UI(CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA		60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA CADA DIA		60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETAS 3 VECES AL DIA		180 CIENTO OCHEN
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA (DESALEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA		60 SESENTA
MIRTAZAPINA 30 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA		60 SESENTA
TRAZODONA 50 MGR MG TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE		60 SESENTA
ASPIRINA 100 MGR TABLETA D E BAYER	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE		60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA		60 SESENTA
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE		60 SESENTA
DOXAZOSINA 4 MGR XLTABLETA DE LIBERACION PROLONGADA (CARDURAN XL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE		60 SESENTA
POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRE (PEG)	VIA ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGIUA EN LA NOCHE		60 SESENTA
ACETATO DE ALUMINO LOCION 400 ML (ACID MANTLE)	APLICAR EN TODO EL CUERPO EN LA MAÑANA		2 DOS
FUROSEMIDA 04 MGRTABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE		60 SESENTA
UREA AL 15 % (UREADERM 15 %)	APLICAR EN LA NOCHE		3 TRES
PROTECTOR SOLAR (ISDIN FUSION SPF 50)	APLICAR EN LA MAÑANA		1 (PARA 2 MESES)

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

11877

Mariana Bustamante G
CC 1000291368
Tel: 2281226

4942 68

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249663
FECHA: 12-11-2022 08:52
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261867

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
255337-ISBELA TABLETAS CAJA X 21 UNDS				
9,463	3	0	0	28,389
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	30	0	64,286

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	92,675
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,675

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	92,675
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,675	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11900-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 57420420

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA 3008579617
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Garcia identificado con cédula número 1008519614, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angelica Garcia

FECHA 12-11-22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
11900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
ISBELA 2.0MG/0.035MG CJX21TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.035MG TR	TABLETAS	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SEGUN INDICACION DE GGINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
ISBELA 2.0MG/0.035MG CJX21TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.035MG TR	TABLETAS	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SEGUN INDICACION DE GGINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

136

4943 69

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249664
FECHA: 12-11-2022 09:26
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261869

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	9,843	3	0	0	29,529
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,710	0	90	0	1,413
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS	7,714	3	0	0	23,142
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	17,271	3	0	0	51,813
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,560	3	0	0	391,680
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	36	0	224,798
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30,000	9	0	0	270,000
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	6,800	3	0	0	20,400
669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 50 UNDS					

25,143 2 0 0 50,286

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,669,224
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,669,224

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,669,224
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,669,224	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11899-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21396908
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAURELES LA C ASTELLANA
TELEFONO: 4113818

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA 12-1

FIRMA

Yo ... número ... servicio médico asistenci... certificar que he recibido a... la Distribuidora Pasteur S... los medicamentos recibid... médica que me fue orden... fecha de vigencia está... empaques.

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

09

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO ,EN LA NOCHE

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

GENERICO SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA NOCHE

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 L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK ,1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO ,EN LA NOCHE

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

GENERICO SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA NOCHE

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 L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK ,1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Esperanza Beltran
Documento: 21398768
Télefono: 4113818

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

136

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21398968
Télefono: 4113818

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 26/11/22

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 26/11/22

Recibido Por:
Firma: Esperanza Beltran
Documento: 21398968
Télefono: 4113818

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
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 AYUNAS

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

Escriba el texto aqu

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Esperanza Beltran
Documento: 21398768
Télefono: 4113818

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
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 AYUNAS

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

135

9949 20

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249665
FECHA: 12-11-2022 10:59
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA .61879

CODIGO-NOMBRE / V'NI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES				
15,428	3	0	0	46,284
1... .REEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
,00	3	0	0	37,500
181174-ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6				
23,455	2	0	0	46,910
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	30	0	64,286
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	120	0	69,110
121029-ACIDO IBANDRONICO GENFAR COMPRIMID O 150 MG CAJA X 1 UND				
74,101	3	0	0	222,303
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS				
54,000	0	90	0	32,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	518,792
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	518,792

-----------[FORMAS DE PAGO]-----------

CREDITO	518,792
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11884-DOMICILIO
CONVENIO: [illegible]
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE 8248003

MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 213 9532
CR 70 # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BE
RNARDO
TELEFONO: 3128779484

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 Nov 11/22

No. de Orden
11884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
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 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 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 ARANGO SAAVEDRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1214780057
Télefono: 3177822705

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
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 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 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 ARANGO SAAVEDRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

135

No. de Orden 11884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

1 TABLETA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS completa tratamiento enviado neurologia

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8258003
Télefono: 3137802260

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11884

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

1 TABLETA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS completa tratamiento enviado neurologia

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

140

4945 71

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249666
FECHA: 12-11-2022 11:16
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261680

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213096-CETIRIZINA MK JARABE 0.1% CAJA 60
ML
36,551 6 0 0 219,306

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	219,306
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	219,306

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	219,306
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	219,306	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11887-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Liz Eliana Yepes
CC. 21.970.652

DATOS DEL CLIENTE 3206842761

GARCIA YEPES SANTIAGO
NU 1021938019
CR 28A # 38F - 173 APTO 9901 LA MILAGRO
SA
TELEFONO: 5083140

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 Luz Eliana Yepes A. identificado con cédula número 21-970657, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Eliana Yepes A.

FECHA 12/11/2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
11887

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
CETIRIZINA 5MG/5ML JAR FCO 60 ML	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 1MGML Solución Jarabe	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Eliana Y.
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842761

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11887

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
CETIRIZINA 5MG/5ML JAR FCO 60 ML	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 1MGML Solución Jarabe	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

4946 92

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249667
FECHA: 12-11-2022 11:22
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261881

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200265-GLAUCOPROST (RG) GOTAS 0.004% FRAS
CO 3 ML
50,813 3 0 0 152,439

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 182,439
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 182,439
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 182,439
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 182,439 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Fanny Arango 22126772

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROB
LEDO
TELEFONO: 3043363188

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Arango identificado con cédula número 22726772, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Arango

FECHA 12-11-22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
11846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica Frasco x 2,5 mL	Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche en cada ojo ordnead a por oftalmologo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 veces al dia en cada ojo

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fanny Arango
Documento: 22126772
Télefono: 3004863188

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	10/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica Frasco x 2,5 mL	Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche en cada ojo ordnead a por oftalmologo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 veces al dia en cada ojo

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/22

GTH-F-005 V.01

143

4949 93

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249668
FECHA: 12-11-2022 11:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261882

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	8,570	0	90	0	2,571
240051-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	99,931	3	0	0	299,793
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	1	44	0	114,897
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	10,000	3	0	0	30,000
600126-COSOPT INST. COLIRIO SOLUCION OFTALMICA 5 ML	55,494	3	0	0	166,482
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJ^ X 30 UNDS	58,200	3	0	0	174,600
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	138,882	3	0	0	416,646

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,204,989
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,204,989

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,204,989
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,204,989	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11881-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Miguel E Cuellar
70128348 4348967
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuellar identificado con cédula número 70128348 E, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Miguel E Cuellar

FECHA 29-11-22

No. de Orden
11881

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente O MEDIA DE 25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DIMOFLAX ,2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

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:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 20128348
Télefono: 2048069

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11881

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente O MEDIA DE 25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DIMOFLAX ,2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

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:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

1 de 2

No. de Orden 11881

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en cada ojo 1 gota

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del almuerzo

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

Siesta agotado generico

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Y. ECH
Documento: 70128268
Télefono: 4349967

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11881

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en cada ojo 1 gota

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del almuerzo

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

Siesta agotado generico

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

146

4948 74

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N.FACT ELECTRONICA: E249669
FECHA: 12-11-2022 11:50
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261884

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,857	1	0	0	16,857
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS 4,000	3	0	0	12,000
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	3	0	0	40,242
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	3	0	0	111,726
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS 78,932	3	0	0	236,796

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	417,621
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	417,621

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	417,621
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	417,621	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11889-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ HENAO BLANCA NELLY
CC 42986045
CL 64 # 50C - 36 PRADO CENTRO
TELEFONO: 2639090

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Tel. 6042014390

OBSERVACION: 42986045

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Nelly Hernández identificado con cédula número 42986045, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-11-2019

No. de Orden 11889

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA ANTTES DEL DESAYUNO

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	N/A	90

1 TABLETA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	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
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

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42986045
Télefono: 3007905899

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11889

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA ANTTES DEL DESAYUNO

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	N/A	90

1 TABLETA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	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
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

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42986045
Télefono: 3007905899

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11889

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CARBONATO DE CALCIO 600mg CJX30TAB	CALCIO CARBONATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11889

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/22
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CARBONATO DE CALCIO 600mg CJX30TAB	CALCIO CARBONATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/22

GTH-F-005 V.01

145

4949

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249670
FECHA: 12-11-2022 12:38
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261887

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
66,855	0	60	0	13,371

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	13,371
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,371

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	13,371
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,371	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11716-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Angie Martinez.
1007 339 076
311 215 2567

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ CRISTANCHO ANGIE PAOLA
CC 1007339076
CL 63A # 46 - 42 PRADO CENTRO
TELEFONO: 3112151567

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 Angie Paola Martinez Cristancho identificado con cédula número 1001 339076., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angie P. Martinez C.

FECHA 04/11/2022.

OBSERVACION:

No. de Orden
11716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGIE PAOLA MARTÍNEZ CRISTANCHO	Documento	1007339076
No. Carné	41058307 - F	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CALLE 63 A-#46-42 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	AIDA PATRICIA CRISTANCHO CRUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Angie Martinez
Documento: 1007339076
Télefono: 311 2151567

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGIE PAOLA MARTÍNEZ CRISTANCHO	Documento	1007339076
No. Carné	41058307 - F	Fecha autorización	04/11/22
Dirección	CALLE 63 A-#46-42 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	AIDA PATRICIA CRISTANCHO CRUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/22

GTH-F-005 V.01

150

4950 76

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249671
FECHA: 15-11-2022 12:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261936

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	/DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS				
7,714	2	0	0	15,428
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	0	0	42,857
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS				
40,160	3	0	0	120,480
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	1	40	0	138,220
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
30,000	9	0	0	270,000
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC				
1,264	3	0	0	3,792

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	590,777
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	590,777

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	590,777
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	590,777	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11918-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U. VILLA
FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria Consuelo Gonzalez J.
43.023.497
264-04-72

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Consuelo Gonzalez identificado con cédula número 43.023.497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria C. J.

FECHA Nov 15/2022

No. de Orden
11918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA, TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE,TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA,TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 TABLETAS MAÑANA Y NOCHE,TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.499
Télefono: 264-04-72

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA, TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE,TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA,TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 TABLETAS MAÑANA Y NOCHE,TIENE HASTA EL 10 DE DICICEMBRE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.499
Télefono: 264-04-72

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNICA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AGUJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

ENM CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA MAYO/2023

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria G.
Documento: 43023497
Télefono: 264.04-72

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNICA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AGUJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

ENM CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA MAYO/2023

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

4951 77

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249672
FECHA: 15-11-2022 17:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261973

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
62,468 3 0 0 187,404

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
29,473 3 0 0 88,419

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND
126,917 5 0 0 634,585

116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 3 0 0 769,500

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
92,550 3 0 0 277,650

137898-WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
5,076 6 0 0 30,456

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,000 3 0 0 12,000

683609-OFTA CROMAX INST. SOLUCION OFTALMICA 4% FRASCO 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

101020-OFTA CROMAX (CROMOGLICATO) GOTAS OFTALMICAS 4% FRASCO 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,148,514

4951 78

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249742
FECHA: 19-11-2022 15:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 262279

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND
126,917 1 0 0 126,917

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 126,917
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 126,917
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 126,917
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 126,917 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11919-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 5828369
Gustavo Toro 652153

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

152

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 2,148,514
TOTAL:

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 2,148,514
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,148,514	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11919-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 651153
5828369

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está

empaques.

FIRMA _____

FECHA 15-11-2

No. de Orden
11919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR	TELMISARTAN 80MG 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 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	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 6
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 18 unidades cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR	TELMISARTAN 80MG 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 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	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 6
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 18 unidades cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

153

No. de Orden
11919

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tablet cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	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 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 tableta semanal

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono: 3828369

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11919

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tablet cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	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 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 tableta semanal

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMOGLICATO SOD OFT 4% SGS FCOX5ml	SODIO CROMOGLICATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMOGLICATO SOD OFT 4% SGS FCOX5ml	SODIO CROMOGLICATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Paula Toro
Documento: 651153
Télefono: 5828389

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

154

135

4952 99

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249674
FECHA: 15-11-2022 17:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261977

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	3	0	0	36,000
600392-DORZOLAM MK (RG) INST. SOLUCION OF TALMICA FRASCO GOTERO 5 ML 27,635	4	0	0	110,540
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS 49,260	5	0	0	246,300
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 13,174	3	0	0	39,522
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS 138,882	3	0	0	416,646
115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 M G CAJA X 150 UNDS 24,855	0	90	0	14,913
323144-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C AJA X 42 UNDS 119,789	4	0	0	479,156
323148-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B OLSA X 9 UNDS 29,735	1	0	0	29,735
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	11	0	0	163,130
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES 27,085	5	0	0	135,425

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,779,973
DESCUENTO:	0
IVA:	81,252
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,861,225

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,861,225
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	427,639	81,251
EXCLUIDAS:	1,352,334	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11913-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Edith Suarez cc39271323
DATOS DEL CLIENTE 3043758564

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA
ZA DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5417876

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA
REGIONAL ANTIOQUIA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 11913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Edith Suarez
Documento: 39971323.
Télefono: 3013759564

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Edith Suarez
Documento: 39971323.
Télefono: 3013759564

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

456

No. de Orden
11913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

SI ESTA A GOTADO ENTREGAR GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	N/A	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	90	Aprobado

2 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Estelh Suarez
Documento: 39971323
Télefono: 3043759564

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

SI ESTA A GOTADO ENTREGAR GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	N/A	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	90	Aprobado

2 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Estelh Suarez
Documento: 39971323
Télefono: 3043759564

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	90

11/5/06

CADA 48 HORAS SI NO HA HABIDO DEPOSICION

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 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Edith Suarez
Documento: 39 271 323
Télefono: 304 3759564

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11913

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	90

CADA 48 HORAS SI NO HA HABIDO DEPOSICION

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 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

52

No. de Orden
11913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11913

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

150

4953 TD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9.
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249675
FECHA: 15-11-2022 17:33
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 261979

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FR1	DTO	PARCIAL
115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7 0 ML				
5,000	6	0	0	30,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	30,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	30,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11920-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO GOMEZ EMMANUEL
RC 1020226785
CL 49C # 59 - 63
TELEFONO: 3064523

7172504 0
3144660 98

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 Carlos Acevedo identificado con cédula número 71725040 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 15-11-2022

80

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 11920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

dar 5 cc cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

dar 5 cc cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71725011
Télefono: 3144660988

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

159

160

4954 FT

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249676
FECHA: 16-11-2022 07:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 261989

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS 76,553	6	0	0	459,318
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS 99,081	3	0	0	297,243
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 99,299	6	0	0	595,794
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS 20,533	1	80	0	36,959
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS 33,175	3	0	0	99,525
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	1	30	0	37,800
100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS 20,664	6	0	0	123,984
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	3	0	0	1 .,000
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 10,000	3	0	0	30,000
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS				

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
3,857 3 0 0 11,571

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 3 0 0 25,284

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
61,357 0 84 0 36,814

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,534,049
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,534,049

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,534,049
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,496,249	0
EXENTAS:	37,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11910-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fernando Nieves Rivera 1540627

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 8 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

No. de Orden
11910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA , POR 6 MESE S SEGUNDA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

entregar 92/22 mcg

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	SOLUCIÓN	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 puff diariamente por 6 meses hasta abril

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1540827
Télefono: 3128402644

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA , POR 6 MESE S SEGUNDA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

entregar 92/22 mcg

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	SOLUCIÓN	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 puff diariamente por 6 meses hasta abril

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 DIARIAMENT E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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

NEXIUM, 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 DIARIAMENT E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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

NEXIUM, 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO , 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS (270)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO , 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS (270)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

762

No. de Orden 11910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUMNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

BAYER , 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE — Documento: 21859157
No. Carné: 98501408 - A — Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUMNES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

BAYER , 1 AL DIA

Nombre Funcionario: ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

168

4955 82

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249677
[illegible]2022 07:48
[illegible]NATALY HERRERA GALLO
[illegible]NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA [illegible]90

CODIGO-NOMBRE V.UNI	UNI	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	90	0	20,958
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS 33,073	3	0	0	99,219
120100-NIFEDIPINO INST. RICHMOND CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 45,000	0	90	0	13,500
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	6	0	0	15,240
115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS 8,249	3	0	0	24,747
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	90	0	51,832

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	225,496
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	225,496

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	225,496
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	225,496	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 1540727

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145
TELEFONO: 6028056

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 20/11/2022

No. de Orden
11911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 10MG CJX30CAP	NIFEDIPINO 10MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

LIOBERACION PROLONGADA, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1154067127
Télefono: 3128402644

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 10MG CJX30CAP	NIFEDIPINO 10MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

LIOBERACION PROLONGADA, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA Y MERDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11911

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA Y MERDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

162

4956

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249678
FECHA: 16-11-2022 10:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262007

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	3	0	0	726,687
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	1	30	0	41,916
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	25,244	18	0	0	454,392

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,222,995
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,222,995

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,222,995
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,222,995	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11946-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CC 43649485

DATOS DEL CLIENTE TEL 4137686

SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Helena Serna Cortez identificado con cédula número 43649485, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 16-11-2022

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
11946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
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 antes del desayuno

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 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 sobre cada 12 horas segun dolor ,agrieras

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
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 antes del desayuno

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 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 sobre cada 12 horas segun dolor ,agrieras

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

166

167

4957 82

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249679
FECHA: 16-11-2022 11:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262008

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11966-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Leonardo B. M.

DATOS DEL CLIENTE 1144103789 3218551952

BOHORQUEZ MALDONADO LEONARDO
CC 1144103789
CL 77DD # 71 - 53 AP 301 BOSQUES SAN P
ABLO
TELEFONO: 3218551952

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 Leonardo Eduardo M identificado con cédula número 1140873269 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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:

No. de Orden
11966

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONARDO BOHORQUEZ MALDONADO	Documento	1144103789
No. Carné	60311770 - E	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Calle 50N # 2CN 27 B/La Merced		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 Ó MAS VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUTH CECILIA MALDONADO TRIGOS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1149103789
Télefono: 3216549951

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11966

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONARDO BOHORQUEZ MALDONADO	Documento	1144103789
No. Carné	60311770 - E	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Calle 50N # 2CN 27 B/La Merced		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 Ó MAS VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUTH CECILIA MALDONADO TRIGOS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

169

4958 86

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249680
FECHA: 16-11-2022 11:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262011

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS				
138,882	3	0	0	416,646

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	416,646
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	416,646

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	416,646
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	416,646	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11969-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ VELEZ NORA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 3116496668

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
-Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora C Ruiz Velez identificado con cédula número 43524658, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora C Ruiz V

FECHA 16 NOV. 2022

OBSERVACION: Nora C Ruiz
CC 43524658

No. de Orden 11969

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 2 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nora C. Ruiz CC 43524655 3116496668

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11969

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 2 HORAS	90

GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

2

171

4959 f6

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249682
FECHA: 16-11-2022 13:40
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262027

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067137-DIOVAN HCT TABLETAS 320MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS				
90,048	4	0	0	360,192
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	2	0	0	73,000
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS				
79,100	3	0	0	237,300
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS				
183,900	3	0	0	551,700
364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS				
20,000	0	90	0	3,600
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	3	36	0	224,798
669548-FRENO INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
10,000	3	0	0	30,000
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	3	0	0	3,792

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,484,382
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,484,382

CREDITO 1,484,382
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,484,382	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11927-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Colina
4887037
4178183

DATOS DEL CLIENTE

PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY VILLA H
ERMOSA
TELEFONO: 4178183

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Colina identificado con cédula número 4887037, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

No. de Orden
11927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAS

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 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4881037
Télefono: 417 8183

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAS

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 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
› DIOVAN HCT (320+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (320+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
› VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4881037
Télefono: 4178183

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
› DIOVAN HCT (320+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (320+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
› VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

4960

178

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249684
FECHA: 16-11-2022 14:21
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262040

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 4 0 0 205,920

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12 0 90 0 3,600

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA
X 30 UNDS
18°,900 3 0 0 551,700

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,152,900
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,152,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,152,900
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,152,900 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11930-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martha Monsalve
fcl-4412055
C-43064660

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Inés Monsalve identificado con cédula número 43 064 660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14 2002

No. de Orden 11930

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK SI ESTA A GOTADA , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11930

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK SI ESTA A GOTADA , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha Monsalve
Documento: 43064660
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

4961

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249685
FECHA: 16-11-2022 14:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 262041

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS				
321,264	1	0	0	321,264
682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS				
4,786	2	0	0	9,572
100217-XARELTO (RG) INST. COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS				
197,876	4	0	0	791,504
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS				
21,782	13	10	0	294,057
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
17,130	3	0	0	51,390
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
30,840	3	0	0	92,520
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS				
138,882	3	0	0	416,646
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
24,435	0	90	0	7,331
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
130,592	2	0	0	261,184

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,245,468

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,245,468

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,245,468
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,453,964	0
EXENTAS:	791,504	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11949-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fanny Arango

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROB
LEDO
TELEFONO: 3043363188

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Arango identificado con cédula número 22126772 de Medellín, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

No. de Orden
11949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABELTA 8PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOELX ACTIVGEL , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fanny Arango
Documento: 1127644462
Télefono: 3047363188

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABELTA 8PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOELX ACTIVGEL , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICO SI ESTA A GOTADO , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICO SI ESTA A GOTADO , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
> FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , TIENE EN CASA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fanny Arango
Documento: 22.126.772
Télefono: 3004332188

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
> FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , TIENE EN CASA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

4962

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249686
FECHA: 16-11-2022 14:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262043

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	38,735	4	0	0	154,940
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,710	0	90	0	1,413
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	82,499	0	180	0	49,499
682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	4,786	2	0	0	9,572
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	7,714	3	0	0	23,142
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,560	3	0	0	391,680
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	12,500	4	0	0	50,000
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	6,800	3	0	0	20,400
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	22,312	3	0	0	66,936

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	767,582
DESCUENTO:	0
IVA:	0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 767,582

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 767,582
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	767,582	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11945-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVENDA¥O GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PE¥ITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Alvarez
42794805
3136627780

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Alvarez identificado con cédula número 42794805, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Alvarez

FECHA 16-11-2022

No. de Orden
11945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN AGUA

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

MK, 1 EN LA NOCHE

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 ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia
Documento: 42794805
Télefono: 3136623880

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN AGUA

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

MK, 1 EN LA NOCHE

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 ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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
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 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

5 VECES AL DIA HASTA SEPTIEMBRE/2023

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 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627180

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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
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 4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

5 VECES AL DIA HASTA SEPTIEMBRE/2023

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 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 24 HORAS	90	

EN LA NOCHE HASTA SEPTIEMBRE/2023

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627880

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 24 HORAS	90	

EN LA NOCHE HASTA SEPTIEMBRE/2023

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/11/22

GTH-F-005 V.01

4963 50

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249687
FECHA: 16-11-2022 14:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262044

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024037-APRONAX TABLETAS 550 MG CAJA X 60 UNDS
63,626 0 12 0 12,725

115509-METOCLOPRAMIDA AG INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
5,143 0 10 0 1,714

004487-METOCLOPRAMIDA LAPROFF TABLETAS 10 MG CAJA X 400 UNDS
39,198 0 10 0 980

632027-PEDIALYTE 60 ZINC COCO FRASCO 500 ML
7,763 3 0 0 23,289

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 38,708
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 38,708

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 38,708
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 38,708 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11947-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8[illegible]

DATOS DEL CLIENTE 1123620266

BRANT FERNANDEZ JOANNIS ALESSANDRA
TI 1123620266

TELEFONO: 3410937

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11947

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA 1/0

Beneficiario	JOANNIE ALEXANDRA BRANT FERNANDEZ	Documento	1123620266
No. Carné	18002707 - E	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	calle49#77b-132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
APRONAX 550MG CJX20TAB	NAPROXENO SODIO 550MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

1 TABLETA CADA 8 HORAS SI PRESENTA NAUSEAS O VOMITO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PEDIALYTE 60 SHN FCOX500mlSHN MZ	MULTICOMPONENTES	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	3	Aprobado

1 FRASCO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	EZECA BRANT FRANCIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006880584
Télefono: 3162305454

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11947

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JOANNIE ALEXANDRA BRANT FERNANDEZ	Documento	1123620266
No. Carné	18002707 - E	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	calle49#77b-132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
APRONAX 550MG CJX20TAB	NAPROXENO SODIO 550MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

1 TABLETA CADA 8 HORAS SI PRESENTA NAUSEAS O VOMITO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PEDIALYTE 60 SHN FCOX500mlSHN MZ	MULTICOMPONENTES	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	3	Aprobado

1 FRASCO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	EZECA BRANT FRANCIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

3

187

4964

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309108 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249688
FECHA: 16-11-2022 14:37
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 180 0 2,826

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

404148-MICOFIX LOCION FRASCO 30 ML
21,987 2 0 0 43,974

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 2 70 0 13,886

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	180,349
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	180,349

----------[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 180,349
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	180,349	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11925-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Nubia Castaño
3247986375087514

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PA
LMAS 2|| PISO
TELEFONO: 5087514

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Castaño G. identificado con cédula número 32479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nubia Castaño G.

FECHA Nov 16-22

No. de Orden 11925

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , 2 AL DIA

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 CADA MES , ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MICOFIX 2-5-0,8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11925

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , 2 AL DIA

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 CADA MES , ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MICOFIX 2-5-0,8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 5087514

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11925

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

MK . 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

EN AYUNAS, SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 508-75-14

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11925

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

MK . 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

EN AYUNAS, SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

4965 N2

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249689
FECHA: 16-11-2022 14:46
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262046

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB
RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

115701-AZARGA INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS
10/5MG CAJA 5 ML
61,455 2 0 0 122,910

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

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 3 0 0 71,952

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 1 80 0 36,959

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 4 0 0 205,920

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,138,115
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,138,115

4965 N3

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249691
FECHA: 16-11-2022 15:09
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262049

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115701-AZARGA INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS
10/5MG CAJA 5 ML
61,455 1 0 0 61,455

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	61,455
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,455

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	61,455
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,455	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11924-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Silvaarango

DATOS DEL CLIENTE 32474744

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800 3147572027

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

CREDITO 1,138,115
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,138,115	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11924-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Silvia arango

DATOS DEL CLIENTE 32474744

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744 3147572029
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia arango identificado con cédula número 32474744, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia arango

FECHA 4/11/22

No. de Orden
11924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 3
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES 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 DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia arango
Documento: 32474744
Télefono: 3147572029

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/11/22

No. de Orden
11924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 3
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES 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 DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/11/22

76

No. de Orden
11924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
› DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	SUSPENSI	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Silvia arango
Documento: 32474744
Télefono: 3147577029

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
› DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	SUSPENSI	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/22

GTH-F-005 V.01

4966 54

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249690
FECHA: 16-11-2022 14:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262047

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

233019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G
92,145 8 0 0 737,160

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	737,160
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	737,160

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	737,160
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	737,160	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11943-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

3127209119

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Nota: Según Prescripción General y Sentencia de Tutela son 3 tomas Completo por 1 mes y estan entregado 2 x Mes

Yo Beatriz Elena Tobon Tapias identificado con cédula número 39438612, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Noviembre 17/2022 Hora: 2:09 pm

CC 39438612

OBSERVACION:

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE **Cédula** 21537202

Fecha 16 11 2022

R/.	Cantidad
MULTICOMPONENTES **tarro por 740 gramos** **(NUTREN SENIOR)** **VIA ORAL , TOMAR 2 VECES AL DIA SEGÚN INDICACIONES DE NUTRICIONISTA**	**8 OCHO TARROS** ✓
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

11943

Nota: Según prescripción Geriatra y Sentencia Tutela
Viene entregado 3 tomos por mes y hoy NOV. 17/2022
Sólo entrega 2 tomos por mes.

3944866
cel 3127209119

4962

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249692
FECHA: 16-11-2022 15:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262052

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS				
2,543	6	0	0	15,258
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML				
11,118	2	0	0	22,236
046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS				
79,274	3	0	0	[illegible]
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS [illegible] A X 28 UNDS				
37,000	2	0	0	74,000
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
63,728	3	0	0	191,184
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS [illegible] MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	2	24	0	149,865
100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
20,664	4	0	0	82,656
123030-FORZ CREMA PUTE 60 G				
23,984	3	0	0	71,952
404471-ANEXIA TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS				
19,442	2	0	0	38,884

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	883,857
DESCUENTO:	0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 883,857

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 383,857
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	883,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11962-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5035980

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO cel/3207437566

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
6273053

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Henao identificado con cédula número 43836070, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16/11/22

No. de Orden 11962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	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 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1627633
Télefono: 3207437567

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA | Documento: 43836070
No. Carné: 6275053 - C | Fecha autorización: 16/11/22
Dirección: CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	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 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

170

No. de Orden 11962

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
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 DESPUES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90	

EN AREA DOLOROSA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1627053
Télefono: 3264437566

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11962

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
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 DESPUES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	✓

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	✓

en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90	X

EN AREA DOLOROSA 2 VECES AL DIA

123030 #3
2 cajas - 1 Glan Vrq

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11962

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ANEXIA 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS , UNICA ENTREGA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/12/22

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6275053
Télefono: 3204457566

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11962

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ANEXIA 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS , UNICA ENTREGA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/12/22

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

192

4968

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249693
FECHA: 17-11-2022 12:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 262098

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	7,020	1	0	0	7,020
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	64,041	3	0	0	192,123
213014-AMOXICILINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 60 UNDS	32,275	0	30	0	16,138

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	215,281
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	215,281

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	215,281
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	215,281	0
IMPOCONSUMO	0	0

-FORMULA: 11988-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Maria Renata Maya Garcia 1041634119 4211611

MAYA GARCIA MARIA RENATA
CC 1041634119
CL 65 # 87 - 40 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 4211611

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Renata Maya García identificado con cédula número 1041634119, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Renata Maya García

FECHA 17/11/2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com:co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden
11988

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RENATA MAYA GARCIA	Documento	1041634119
No. Carné	98494004 - F	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CALLE 30B 29-06 SANTA ROSA DE OSOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 PARCHE	INHALATORIA	CADA 3 HORAS	7

3 PUFFF 4 VECES AL DIA ,POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF MAÑANA Y NOCHE POR 3 EMSES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

MK , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GERMAN MAYA RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Renata MG
Documento: 1041634119
Télefono: 4211611

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11988

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RENATA MAYA GARCIA | Documento: 1041634119
No. Carné: 98494004 - F | Fecha autorización: 16/11/22
Dirección: CALLE 30B 29-06 SANTA ROSA DE OSOS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 PARCHE	INHALATORIA	CADA 3 HORAS	7

3 PUFFF 4 VECES AL DIA ,POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF MAÑANA Y NOCHE POR 3 EMSES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

MK , 3 AL DIA

Nombre Funcionario: GERMAN MAYA RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

193

4969

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249694
FECHA: 17-11-2022 13:22
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262117

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
23,310	3	0	0	69,930
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	180	0	103,665
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,414	3	0	0	40,242
115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 12.5MG C AJA X 10 UNDS				
61,987	18	0	0	1,115,766
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	90	0	20,958
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	30	0	64,286

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,414,846
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,414,846

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,414,846
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,414,846	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11980-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

4969

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249719
FECHA: 18-11-2022 13:15
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262200

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS				
61,357	0	84	0	36,814

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	36,814
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,814

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	36,814
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,814	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

4989

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249708
FECHA: 17-11-2022 18:20
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262166

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
130161-ESOMAX CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UN DS				
58,800	3	0	0	176,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	176,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	176,400

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	176,400
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	176,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIELA LOPEZ DE MESA

LUGAR: MEDELLIN | **Cédula 21344972**

R/.

FECHA 16 11 2022

ESOMEPRAZOL CAPSULA 40 MGR(ESOMAX)	**VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS**	**90 NOVENTA**
QUETIAPINA 50 MGRTABLETA (SEROQUEL XR 50 MG)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 6 DE LA TARDE**	**90 NOVENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGRTABLETA (DOLEX)	**VIA ORAL, TOMAR 2 ó 3 TABLETAS , AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
ASPIRINA BAYER 100 MGR	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**90 NOVENTA**
ATORVASTATINA 20 MGR	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
PAROXETINA 12.5 TABLETA LIBERACION PROLONGADA (SEROXAT-CR)	**VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE**	**180 CIENTO OCHENTA**
LOSARTAN 50 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL ,TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI(FARMA D)	**VIA ORAL , TOMAR CAPSULA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

11980

12990 100

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249696
FECHA: 17-11-2022 13:59
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262123

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 28 UNDS
103,560 3 0 0 310,680

084042-DESONIDA DERMA CREMA 0.1% CAJA 15
G
14,894 2 0 0 29,788

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 709,762
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 709,762
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 709,762
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 709,762 0
IMPOCONSUMO 0

FORMULA: 11986-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alba Valencia G.

DATOS DEL CLIENTE 43.022926
3053101471

VALENCIA GONZALEZ ALBA LUCIA DEL S.
CC 43022926
CR 69A # 93 - 66 CRA 69A 93-66 CASTILLA
LA UNION
TELEFONO: 5852290

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 Alba Valencia G. identificado con cédula número 43.022926. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alba Valencia G.

FECHA Noviembre 17/22

No. de Orden 11986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA DEL SOCORRO VALENCIA GONZALEZ	Documento	43022926
No. Carné	70054123 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 69A 93-66 CASTILLA LA UNION		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 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 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

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 ANTES DEL DESAYUNO

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 ABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SAMUEL ANT ARISTIZABAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.022.926
Télefono: 5873325

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA DEL SOCORRO VALENCIA GONZALEZ	Documento	43022926
No. Carné	70054123 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 69A 93-66 CASTILLA LA UNION		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 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 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

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 ANTES DEL DESAYUNO

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 ABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SAMUEL ANT ARISTIZABAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

198

No. de Orden
11986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA DEL SOCORRO VALENCIA GONZALEZ	Documento	43022926
No. Carné	70054123 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 69A 93-66 CASTILLA LA UNION		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLCAR 2 VECES AL DIA EN LA CEJA DURANTE 10 DIAS APLICAR CUANDO PRESENTE LAS L

Nombre Funcionario:	SAMUEL ANT ARISTIZABAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ester Valencia
Documento: 43.022926
Télefono: 305 310 14 71

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA DEL SOCORRO VALENCIA GONZALEZ	Documento	43022926
No. Carné	70054123 - C	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 69A 93-66 CASTILLA LA UNION		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLCAR 2 VECES AL DIA EN LA CEJA DURANTE 10 DIAS APLICAR CUANDO PRESENTE LAS L

Nombre Funcionario:	SAMUEL ANT ARISTIZABAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

4979 10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249697
FECHA: 17-11-2022 14:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 262130

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS 7,020	1	0	0	7,020
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS 64,041	1	0	0	64,041
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS 76.553	3	0	0	229,659
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G 4,464	3	0	0	13,392
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 21,782	18	0	0	392,076
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	30	0	64,286
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS 33,175	3	0	0	99,525
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 17,130	3	0	0	51,390
100218-INSPRA INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 101,820	3	0	0	305,460
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG				

4977 10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249698
FECHA: 17-11-2022 15:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262133

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
878002-MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS 25,000	5	0	0	125,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	125,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	125,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	125,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	125,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11944-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT; 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

14,143 0 180 0 8,486

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,271 9 0 0 20,439

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 3 0 0 71,952

118600-FLU-SURE INST. GOTAS OFTALMICAS 0. 1% CAJA 5 ML
8,750 1 0 0 8,750

115127-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INST. INHALA DOR BUCAL CAJA 4 ML
150,172 3 0 0 450,516

067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS
321,264 3 0 0 963,792

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 3 0 0 117,759

750505-VASELINA SIMPLE POTE 25 G
3,565 3 0 0 10,696

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,592 3 0 0 391,776

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
165,426 0 30 0 49,628

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,590,130
DESCUENTO:	0
IVA:	1,708
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,591,838

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,591,838
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	8,988	1,708
EXCLUIDAS:	3,581,142	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11944-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC: 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

los medicamentos recibidos corr
médica que me fue ordenada, en
fecha de vigencia está activa,
empaques.

FIRMA

FECHA

Yo
número
servicio médico asistencial del S
certificar que he recibido a conform
la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉD
REGIONA
Certificación re

No. de Orden 11944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 4 HORAS	90

SOLO COMO RESCATE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DIULUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE | Documento: 21537202
No. Carné: 39438662 - A | Fecha autorización: 16/11/22
Dirección: CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 4 HORAS	90

SOLO COMO RESCATE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DIULUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN L ANOCHE

Nombre Funcionario: ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39438662
Télefono: 3127209119

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

200

No. de Orden 11944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL ,4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

SUSPENDER EL CALCIBON

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

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL ,4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

SUSPENDER EL CALCIBON

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

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB ADS	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MAÑANA Y MEDIODIA

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 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB ADS	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MAÑANA Y MEDIODIA

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 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

201

No. de Orden 11944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLU-SURE 0.1% SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 0.1% SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

SOLO 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLU-SURE 0.1% SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 0.1% SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

SOLO 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICA,1 EN LA NOCHE SI NO CONCILIA SUEÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

MAÑANA Y NOCHE CON VASELINA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GENERICA,1 EN LA NOCHE SI NO CONCILIA SUEÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

MAÑANA Y NOCHE CON VASELINA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VASELINA PURA POTx25g	PETROLATO BLANCO (Vaselina)	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

MEZCLAR CON EL ACID MANTLE PREVIAMENTE

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 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SOLO SI HAY DIARREA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VASELINA PURA POTx25g	PETROLATO BLANCO (Vaselina)	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

MEZCLAR CON EL ACID MANTLE PREVIAMENTE

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 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SOLO SI HAY DIARREA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/22

GTH-F-005 V.01

203

9972 1 103

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249699
FECHA: 17-11-2022 15:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262134

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS				
25,244	6	0	0	151,464
615728-SECNIDAL COMPRIMIDOS 1 G CAJA X 2 UNDS				
69,500	1	0	0	69,500
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS				
463	1	0	0	463

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	221,427
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	221,427

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	221,427
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	221,427	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11965-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Pedro David L. C.

DATOS DEL CLIENTE C.C 1020110857
3114565221

LOAIZA MARIN JERONIMO
CC 1020110857
CR-80 # 778B - 64 AP 9902 FLOR MORADO
TELEFONO: 4987299

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paola Andrea Ruiz identificado con cédula número 70801327 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Paola Andrea Ruiz

FECHA 17/11/21

No. de Orden
11965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
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 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZENTEL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS DSIS UNICA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: P. David Lo
Documento: 70801312
Télefono: 3116565211

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
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 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZENTEL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS DSIS UNICA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

4973

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249701
FECHA: 17-11-2022 16:19
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262150

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
17,571 1 30 0 21,085

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 6 0 0 15,240

116100-JANUMET INST. TABLETAS 50/1000 MG
CAJA X 56 UNDS
128,239 3 0 0 384,717

255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
113,253 3 0 0 339,759

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
38,256 3 0 0 114,768

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,592 3 0 0 391,776

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1.365.423

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,365,423

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,365,423
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,365,423	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11992-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Pedro David LO
70301312
3146565221

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 APTO 9902 FLOR MORAD
O
TELEFONO: 4987299

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA 12/11/22

FIRMA Pedro David LO

empaques.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus

Yo Pedro David LO identificado con cédula número 70301312, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO

C.C 70301312

Fecha 16 11 2022

LUGAR: MEDELLIN

David Loaiza
C.C. 70301312
3146565221

	Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 210 MG MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 1000 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	168 CIENTO SESENTA Y OCHO
ACIDO EICOPENTAENOICO 465/ ACIDO DOCOSAHEXAENOICO 375 CAPSULA BLANDA (EPACOR 840) TOMAR 1 DIARIA ORDENADA POR OFTALMOLOGIA	90 NOVENTA
LATANOPROST 0.05 OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) APLICIAR 1 GOTA EN CCADA OJO 4 VECES AL DIA	3 TRES
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (FORZIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D3 2000UICAPSULA (FARMA D 2000UI) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
CIANOCOBALAMINA	3 TRES

AMPOLLA DE 1 ML
AP,ICAR INTRAMUSCULAR
EN CADERA CADA MES

PARA 3 MES

Firma y Sello del Médico

Pedro David L.O
CC 70301312
Tel. 3146565221

11992

4974 157

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249703
FECHA: 17-11-2022 16:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262152

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,143	1	20	0	6,172
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS				
65,604	3	0	0	196,812
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
17,571	0	90	0	10,543
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS				
19,710	0	90	0	11,826

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	225,352
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	225,352

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	225,352
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	225,352	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11972-DOMICILIO
CONVENIO:-SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Diana L Correy

GALLEGO NORE=A BERTA OLIVA 42737774

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Luisa Correa identificado con cédula número 42732779, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diana L Correa G

FECHA 17-11-22

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

CL 5 # 7 - 10
TELEFONO: 3206260205

No. de Orden 11972

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas segúndolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG 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 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1732774
Télefono: 3206260505

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11972

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas segúndolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG 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 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 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 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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

4975 106

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249705
FECHA: 17-11-2022 16:42
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262156

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20 0 DOSIS				
31,500	1	0	0	31,500
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
30,000	6	0	0	180,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	211,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	211,500

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	211,500
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	211,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11987-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Lily Andrea Lombana

---------- 44006277 ----
DATOS DEL CLIENTE 3004784556

LOMBANA ORTEGA LILY ANDREA
CC 44006277
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jiby Andrea Tombara. identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA Nov 17- 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

www.tarjetasPasteur.com.co

No. de Orden
11987

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	20

2 PUFF CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11987

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	.44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	16/11/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	20	NO

2 PUFF CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 44006277
Télefono: 3004784566

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

4976 107

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249706
FECHA: 17-11-2022 16:49
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262157

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
17,571 2 60 0 42,170

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 90 0 3,342

600148-DIMARD INST. 200 MG. 20 TBS.
12,266 5 0 0 61,330

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500
MG CAJA X 50 UNDS
337,800 11 0 0 3,715,800

139092 CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
60 UNDS
53,924 2 0 0 107,848

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,999,130
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,999,130

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,999,130
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,999,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Saulo Soltelo
7068294 138 3054858680

DATOS DEL CLIENTE

PABON MARTINEZ JUAN MARTIN
CC 1005605351
CL 65 # 55 - 30 AP 415 CONJ TORRES DE L
A FUENTE
TELEFONO: 3214778469

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saulo Soltelo Moreno identificado con cédula número 7068294138, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Saulo Soltelo Moreno

FECHA 14-11-22

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 1005605351**

16 11 2022

JUAN MARTIN PABON MARTINEZ

LUGAR: MEDELLIN

LAPRIL 5 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS DIARIAMENTE**	**360 TRESCIENTOS SESENTA**
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
HIDROXICLOROQUINA 200 MGR TABLETA (DIMARD 200 MGR)	**VIA ORAL,T OMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
MICOFENOLATO MOFETILO 500 **GR TABLETA (CELL CEPT)**	**VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AM Y 3 TABLETAS PM DIARIAMENTE**	**540 QUINIENTOS CUARENTA**
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE**	**180 CIENTO OCHENTA**
	PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO

MÉDICO

Saulo Botero Moreno

3054858030

1068284138

11991.

9977 105

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249707
FECHA: 17-11-2022 17:09
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262161

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	138,882	1	0	0	138,882
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	11	0	0	163,130
115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	8,988	1	0	0	8,988
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,428	2	0	0	16,856
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	7	6	0	216,473
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	63,728	1	0	0	63,728
067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	51,480	4	0	0	205,920
139093-CALCIMATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	34,320	1	0	0	34,320
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	68,306	4	0	0	273,224
375041-AVAMYS (RX) SPRAY NASAL 27.5 MCG C					

AJA 120 DOSIS

27,255	2	0	0	54,510

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,176,031
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,176,031

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,176,031
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,176,031	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1202-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 28710996 3164228227

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 28710996 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigen... empaques.

FIRMA

FECHA

914

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario GLORIA INES BOTERO **Cédula** 28710996

No. Carné **Fecha** 17 11 2022

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 20 /EZETIMIBE 10 TABLETA (EZATOR O GENERICO SI ESTA AGOTADO)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 TABELTA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ETORICOXIB 120 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMA R 1 DESPUES DEL DESAYUNO	7 SIETE
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMA R TABLETA EN AYUNA S	100 CIEN
ALGINATO DE SODIO(CARBONATO DE SODIO/CARBONATO D ECALCIO SOBRES (GAVISCO DOBLE ACCION)	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMAR TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 (DIOVAN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	112 CIENTO DOCE
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta(CALTRATE)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
HIALURONATO SODIO 4MG Solución(LAGRICEL AMPOLLAS)	APLICAR 4 VECES ALDIA	4 CUATRO CAJAS
FUROATO D EFLUTICASONA SPRAY NASAL(AVAMYS)	APLCIAR 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Gloria Botero de Jaramillo
CC 28710996
12021.
Tele 3164228222

4978

105

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT.ELECTRONICA: E249709
FECHA: 18-11-2022 07:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 262167

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	2	0	0	73,240
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	2	0	0	74,000
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	2	0	0	261,120
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 21,782	9	0	0	196,038
138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS 145,991	2	0	0	291,982
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,160	2	0	0	22,320
119400-HISTOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS 51,360	7	0	0	359,520
682926-DIOVAN INST. COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS 41,342	4	0	0	165,368
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS.6.25 MG CAJA X 300 UNDS 82,499	0	120	0	33,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,476,588
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL	1,476,588

TOTAL:

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,476,588
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,476,588	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12000-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 29 2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE P-1
TELEFONO: 3128438438

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria D Marin C
32.476761
4113708

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D Marin C identificado con cédula número 32.476.761 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria D Marin C

FECHA 18-11-19

No. de Orden
12000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADER AINTRAMUSCULAR CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA , ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADER AINTRAMUSCULAR CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA , ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria D Marin
Documento: 32476761 Med
Télefono: 4137408

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

916

No. de Orden
12000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR 1 AMPOLLA CADA 15 DIAS 1 AMPOLLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	70 SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria J Lopez
Documento: 32476761
Télefono: 4113768

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR 1 AMPOLLA CADA 15 DIAS 1 AMPOLLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	70 SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12000

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12000

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria D Mesa
Documento: 32.476.761 Med
Télefono: 4113708

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

217

4979 40

825

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249710
FECHA: 18-11-2022 07:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 262170

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
233019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G	92,145	1	0	0	92,145

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	92,145
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,145

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	92,145
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,145	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12034-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3943862
3127209119

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Velez L. identificado con cédula número 39393662, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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/19/2022

315

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA LIGIA LOPEZ — **Cédula** 21537202 — **Fecha** 17 11 2022

R/.

		Cantidad
MULTICOMPONENTES **tarro por 740 gramos** **(NUTREN SENIOR)**	**VIA ORAL , TOMAR 2 VECES AL DIA SEGÚN INDICACIONES DE NUTRICIONISTA**	**1 uno**
PARA COMPLETAR ENTREGA DE 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

12034.

Ruth Stella Lucero
39473672
3127209119.
Fecha = Nov 19/2022

4980

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact. electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249711
FECHA: 18-11-2022 07:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262172

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 92,186	3	0	0	276,558
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	30	0	64,286
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	3	0	0	391,680
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND 36,620	3	0	0	109,860
116501-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 50 U NDS 36,666	2	0	0	73,332
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS 28,863	30	0	0	865,890
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 4,286	2	20	0	10,715
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 M G CAJA X 30 UNDS 185,800	3	0	0	557,400
669148-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML				

139039-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 U
NDS
58,842 1 0 0 58,842

139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 U
NDS
33,839 1 0 0 33,839

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,474,460
DESCUENTO:	0
IVA:	14,798
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,489,258

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,489,258
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	77,883	14,798
EXCLUIDAS:	2,396,577	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12026-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Luz Stella Gaviria
NIT: 899999034-1 43 005 854
3137183876.

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Yo Luz Stella Gaviria P... ...ado con cédula
...ficiario (a) del
...a, me permito
entregados por
...ulterados sus
...72 horas y la
...de la fórmula

SENA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

221

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ ESTELLA GAVIRIA PALACIO

Cédula 43005854

No. Carné 15501626

Fecha 17 11 2022

R/.		Cantidad
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA.
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI(FARMA D)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA.
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN.
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK O GENFAR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA.
VITAMINA B12, B1, B6 AMPOLLA (COMPLEJO B PRELLENADA DE MK, NEUROBION O BEDOYECTA)	APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	3 TRES.
ACIDOS GRASOS POLINSATURADOS 720 MGR CAPSULA BLANDA(EPAX EC)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA NOCHE	100 CIEN.
ALGINATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO/CARBONATO DE SODIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL 1 SOBRE ANTES DE CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE	360 TRESCIENTOS SESENTA.
COLCHICINA 0.5 TABLETA	VIA ORAL 1 TABLETA	90 NOVENTA.

(COLCHIMEDIO)	DIARIAMENTE	
LOSARTAN 50 / HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MGR (SATOREN H)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA.
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICO GOTAS 0.05% (FREEGEN Gotas)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	3 TRES.
MULTIVITAMINICO(CENTRUM WOMEN)	VIA ORLA , TOMA R 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

JUSTELLA GAVIRIA P.
43 09T.8T4.
313 718 38T6.
12026.

422

4981 112

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249712
FECHA: 18-11-2022 08:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262173

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 52,560	2	0	0	105,120
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 61,357	0	56	0	24,543
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 8,550	2	0	0	17,100
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 46,260	6	0	0	277,560
213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS 44,779	2	0	0	89,558
669510-DULEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 30,257	3	0	0	90,771
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS 250,000	3	0	0	750,000
028009-MIRTAZAPINA HUMAX TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 13,397	3	0	0	40,191
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0				

3,857 3 0 0 11,571

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
68,306 4 0 0 273,224

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
63,728 3 0 0 191,184

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,159,674
DESCUENTO:	0
IVA:- -	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,159,674

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,159,674
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,159,674	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 11994-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 INT. 101 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 2204593

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI:GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA

No. de Orden
11994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Yael.
Documento: 3304736
Télefono: 2204593

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

223

No. de Orden 11994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

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

mk o genfar , 1 en l anoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 vez al dia

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

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

mk o genfar , 1 en l anoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 vez al dia

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11994

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

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 DESPUES D EL ALMUERZO

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

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11994

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

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 DESPUES D EL ALMUERZO

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

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3304736
Télefono: 2204193

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA POR 1 AÑO , HASTA NOV/23

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA POR 1 AÑO , HASTA NOV/23

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/22

GTH-F-005 V.01

425

4982-13

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909[illegible]063-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249713
FECHA: 18-11-2022 08:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: [illegible]2174

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	90	0	18,900
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	9,714	[illegible]	0	0	19,428
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	16,857	2	0	0	33,714
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	11	0	0	130
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTAL .5 % FRASCO 15 ML	10,000	3	0	0	30,000
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	41,040	3	0	0	123,120
115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	8,988	1	0	0	8,988

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	397,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	397,280

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	397,280
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

EXCLUIDAS:	376,380	0
EXENTA :	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12009-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Damaris Diaz

1063139942 3214568534

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNID
AD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664610

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 Cecilia Restrepo Ramirez identificado con cédula número 32486430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cecilia Restrepo Ramirez

FECHA 28-11-2022

326

G. SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario GLORIA CECILIA RESTREPO — **Cédula** 32486430

No. Carné 16050212 — **Fecha** 17 11 2022

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
(LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TATA EN AYUNAS EN AYUNAS	100 CIEN
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5 % (FREEGEN GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	3 TRES
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	90 NOVENTA
ETORICOXIB 120 MGR TABLETA	VIA PORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	7 SIETE
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

1063139947
Dany Daniel
3114569554

12009

4983

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249714
FECHA: 18-11-2022 08:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262177

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132211-FLUCONAZOL GF INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 2 UNDS 2,438	1	0	0	2,438
655494-MACMIROR COMPLEX OVULOS 500 MG CAJA X 6 UNDS 60,673	1	0	0	60,673

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	63,111
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	63,111

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	63,111
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	63,111	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12017-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Wayra Arango Ramirez CC. 1000411995

ARREDONDO ARANGO WAYRA Tel: 3163972591
CC 1000411995
CR 74D # 75 - 83 PILARICA
TELEFONO: 3163972591

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wayne Arredondo Arango identificado con cédula número 1000411495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Wayne Arredondo Arango

FECHA Lunes 17 de Noviembre 2022.

200

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
12017

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	WAYRA ARREDONDO ARANGO	Documento	1000411995
No. Carné	42767897 - D	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Cra 74D 75-83 Apto.201 B.Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	2

1 TABLETA CADA 8 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

Nombre Funcionario:	NORELA MARIA ARANGO RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12017

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	WAYRA ARREDONDO ARANGO	Documento	1000411995
No. Carné	42767897 - D	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	Cra 74D 75-83 Apto.201 B.Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	2

1 TABLETA CADA 8 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

Nombre Funcionario:	NORELA MARIA ARANGO RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Wayra Arredondo Arango
Documento: 1000411995
Télefono: 3162972591

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

100

225

829

4984

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correc electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249715
FECHA: 18-11-2022 09:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262179

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS 61,357	0	84	0	36,814
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS 46,260	3	0	0	138,780
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,857	2	0	0	33,714
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS 37,000	3	0	0	111,000
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	1	30	0	64,286
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 4,710	0	90	0	1,413
116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTAL MICAS CAJA 3 ML 22,952	3	0	0	68,856
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	17	0	0	252,110
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 10,000	3	0	0	30,000
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS				

20,054 3 0 0 60,162

06/730-SIRDALUD COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 1
5 UNDS
41,183 6 0 0 247,098

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,132,477
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,132,477

---------- [FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,132,477
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,132,477	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12015-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

5865672

DATOS DEL CLIENTE
MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601 32321906
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P
ISO
TELEFONO: 5843010

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

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 ANA MACHADO — **Cédula** 21550601

No. Carné — **Fecha** 17 11 2022

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA D E BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA TAB CADA DIA	90 NOVENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 75 MGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	100 CIEN
ESOMEPRAZOL 20 MGRA TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	84 OCHENTA Y CUATRO
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA(FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	90 NOVENTA
AMLODIPINO 5 MGR (MK O AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LATANOPROST GOTAS 0.005%	APLICAR 1 VEZ AL DIA EN AMBOS OJOS	3 TRES
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5 % (FREEGEN)	APLICAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	3 TRES
MELATONINA 2 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
TIZANIDINA 2 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CARBONATO D E CALCIO600/400UI VITAMINA D (CALTRATE 600)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
FORMULA PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Ruby Ruth
32 324 906
tel 5 86 5672
12015

131

4985

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249716
FECHA: 18-11-2022 09:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262180

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND				
17,341	1	0	0	17,341
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	3	0	0	391,680
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	7	0	0	103,810

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	512,831
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	512,831

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	512,831
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	512,831	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12002-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA NELIDA DEL CARMEN
CC 39267069
CL 80C # 74 - 39 BARRIO LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 8394592

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liseth Vanessa Núñez M. identificado con cédula número 1038131684, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Liseth Núñez Montoya

FECHA 18 / Nov / 22.

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Liseth Núñez 1038131684
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 31161600502
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden 12002

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA —	Documento	39267069
No. Carné	43417632 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
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 30 MINUTOS ANTES DEL ALMORZAR , EVACUAR VEJOIGA PREVIAMENTE

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 L A NOCHE NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12002

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA —	Documento	39267069
No. Carné	43417632 - A	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
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 30 MINUTOS ANTES DEL ALMORZAR , EVACUAR VEJOIGA PREVIAMENTE

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 L A NOCHE NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Liseth Nuñez Montoya
Documento: 1038131089
Télefono: 3116160502

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

232

4986

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249717
FECHA: 18-11-2022 09:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262181

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
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	42,285	2	0	0	84,570
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	4	4	0	125,073
404645-RINALD SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 18 G	110,050	3	0	0	330,150
115800-VERUM INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS	136,318	0	40	0	109,054
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	12,500	3	0	0	37,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	726,589
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	726,589

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	726,589
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	726,589	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12030-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BELL
TELEFONO: 6117639

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEIT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

ALBEIRO BERMUDEZ J

OBSERVACION: 604 6117639
8286723

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Albeiro Bermudez J. identificado con cédula número 8286723, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 18/11/22

No. de Orden 12030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 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 100
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA Antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 52
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 spray en cada fosa nasal en la noche

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8286723
Télefono: 6046117634

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO — Documento: 32509336
No. Carné: 8286723 - C — Fecha autorización: 17/11/22
Dirección: CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 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 100
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA Antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 52
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 spray en cada fosa nasal en la noche

Nombre Funcionario: ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8286723
Télefono: 6046117639

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

234

No. de Orden
12030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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 24 HORAS	90

1 GOTA E CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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 24 HORAS	90

1 GOTA E CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

4987

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249718
FECHA: 18-11-2022 09:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262182

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
30,000	9	0	0	270,000
669036-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS				
7,750	0	90	0	6,975
364310-VITAMINA B12 LCAR-INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	2	0	0	2,528
117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML				
9,843	3	0	0	29,529
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
10,000	1	0	0	10,000
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
6,800	3	0	0	20,400
685522-NASONEX E.X. INST. SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G				
164,254	2	0	0	328,508

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	667,940
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	667,940

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	667,940
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	667,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12014-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
ORES
TELEFONO: 5839669

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1128 471854
5839669

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julian Santiago Madrid Duque identificado con cédula número 1128471854 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julian Santiago Madrid Duque

FECHA 12-11-2022

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario JULIAN SANTIAGO MADRID — **Cédula** 1128471854

No. Carné 32497208 — **Fecha** 17 11 2022

R/.		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR AL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
PIRIDOXINA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE ORDENADA POR NEUROLOGIA	90 NOVENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA 3 MESES	2 DOS
OLOPATADINA OFTALMICA GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO , 3 VECES AL DIA	1 UNO
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
FUROATO D E MOMETASONA SPRAY NASAL (NASONEX 0.05%)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

12014.

Julian Santiago Madrid
1128471854
583 9669

239

4980

1/3

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249721
FECHA: 18-11-2022 14:33
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262209

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682078-NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION
100.000 UI/ML FRASCO 60 ML
5,083 1 0 0 5,083

257425-SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120 ML
36,165 1 0 0 36,165

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 1 0 0 36,620

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	72,094
DESCUENTO:	0
IVA:	5,774
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	77,868

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	77,868
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	30,391	5,774
EXCLUIDAS:	41,703	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12032-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

William A.

OBSERVACION: 1020407560
3147809532.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Acevedo identificado con cédula número 1020 40 7560, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA William A

FECHA 18-11-2022

No. de Orden 12032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	ORAL	CADA 8 HORAS	10

realizar colutorios 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30

aplicar en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	1

aplicar 1 ampolla única dosis

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020407560
Télefono: 3147809532.

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	17/11/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	ORAL	CADA 8 HORAS	10

realizar colutorios 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30

aplicar en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	1

aplicar 1 ampolla única dosis

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

125

4989

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249722
FECHA: 18-11-2022 14:49
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262211

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115000-ANORO ELLIPTA INST. INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	173,496	3	0	0	520.488
213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	7,020	3	0	0	21,060
115700-NOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	129,171	9	0	0	1,162,539
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,560	3	0	0	391,680
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	22	6	0	649,418
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	13	10	0	294,057

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,039,242
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,039,242

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,039,242
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,039,242	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12031-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SALVADOR
TELEFONO: 2160738

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Eugenio Gómez R
15424903
3006175311

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenio Gómez R identificado con cédula número 15424903, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22-11-18

341

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 42968866**
BEATRIZ BERMUDEZ TABORDA

17 11 2022

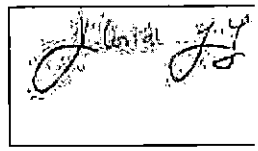
LUGAR: MEDELLIN

BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL TRIFENATATO 25MCG Polvo para Inhalación **(ANORO)**	**1 PUFF DIARIAMENTE**	**3 TRES**
SALBUTAMOL INHALADOR	**USO INDICADO POR ESPECIALISTA CADA 8 HORAS**	3 TRES
FLUOXETINA CAPSULAS 20 MGR (MOLTOBEN)	**VIA ORAL , TOMAR 2 CAPSULAS DESPUES DEL DESAYUNO**	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	90 NOVENTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO(GAVISCON DOBLE ACCION SOBRE 10 ML)	**VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE ANTES D E CADA COMIDA**	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIGEL)	**VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA**	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
	PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

12037

Eugenio Gomez R
15424403
3006175311



242

4990

121

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249724
FECHA: 18-11-2022 15:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262213

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 17,271	3	0	0	51,813
600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS 113,878	2	0	0	227,756
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS 27,671	3	0	0	83,013
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	0	0	224,798
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 27,255	2	0	0	54,510
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS. 17,200	3	0	0	51,600
677088-CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABLETAS 1,914	9	0	0	17,226

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	710,716
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	710,716

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	710,716
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

EXCLUIDAS:

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12039-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BELLO)
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3007445427

OBSERVACION: Saulco Gonzalez
CC 32788497

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saulco Gonzalez identificado con cédula número 32788497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Saulco G

FECHA 18/11/2022

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre **EDIER ANDRES OSORIO GARCIA** ***Cedula : 8063344***

Fecha **18 11 2022**

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
PANTOPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS	90 NOVENTA
SALMETEROL FLUTICASONA 50/250 (SERETIDE DISKUS)	HACER 1 PUFF CADA DIA	2 DOS
FENOTEROL/BROMURO IPATROPIO INHALADOR(BERODUAL)	HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS	3 TRES
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA(DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS)	VHACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE .	2 DOS
ZOPICLONA 7,5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CETIRIZINA 10 MGR TABLETAS (CETIRAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Saulo Gonzalez
3288497
Tel: 8007445427

12039.

4991

122

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249725
FECHA: 18-11-2022 15:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262216

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

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	41,916
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,916

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	41,916
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,916	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12097-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Aspino. a identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Aspino. a

FECHA Abril 19/22

OBSERVACION: 32486728 Lucila Aspino. a

MEDI. GENERAL

No. de Orden
12097

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 5850364

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12097

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

4992

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249726
FECHA: 18-11-2022 17:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 262226

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS 74,310	3	0	0	222,930
375333-IMIGRAN FDT TABLETAS 50 MG CAJA X 2 UNDS 66,900	10	0	0	669,000
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G 22,312	3	0	0	66,936
123030-FORZ CREMA POTE 60 G 23,984	2	0	0	47,968
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	6	0	0	15,240
303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G 78,203	1	0	0	78,203
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 15,428	3	0	0	46,284
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS 68,306	6	0	0	409,836
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS 38,735	6	0	0	232,410

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,788,807
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO	0

TOTAL: 1,788,807

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,788,807
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,788,807	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12037-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rosa Londoño 3116230882

DATOS DEL CLIENTE 32016033

LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BRISAS
TELEFONO: 5884462

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Elena Londoño identificado con cédula número 32016033, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario ROSA LONDOÑO OLAYA — Rosa Elena Londoño — C.C 32016033

32d6033 — Fecha 18 11 2022

3116230882

LUGAR: MEDELLIN

		Cantidad
DILOXETINA 60 MGR	VIA ORAL TOMA R 1 CAPSULA A LAS 8 AM	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 665 LIBERACION PROLONGADA(DOLE X DURA +)	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SUMATRIPTAN SUCCINATO TABLETA 50 MGR	VIA ORAL HASTA 2 DIARIAS NO MAS DE 10 EN EL MES SI HAY DOLOR INTENSO	20 VEINTE
ACIDO POLIACRILICO GEL(ACRYLARM GEL)	APLICAR 3 VECES AL DIA	3 TRES
SALICILATO D E METILO CREMA (FORZ)	APLICAR EN AREA DOLOROSA HASTA 2 VECES AL DIA	2 DOS
ROSUVASTATINA 10 MGR MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA	90 NOVENTA
ACIDO FUCIDICO AL 2 % (FUCIDIN)	APLCIAR 2 VECE SLA DIA POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S	1 UNO
CARBONATO D E CALCIO DE CALCIO/VITAMINA D 2000UI (BIOCALCIUM D)	VIA ORAL ,TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENT E	90 NOVENTA

HIALURONATO SODICO 4 % (LAGRICEL AMPOLLAS)	APLICAR EN AMBOS OJOS CADA 2 HORAS	6 CAJAS
GLUCOSAMINA /CONDRICTINA OSBRES	VIA ORAL, TOMA R DILUIDO EN AGUA DIARIAMENT E	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

12037

4993

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249727
FECHA: 19-11-2022 08:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262239

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,264	3	0	0	3,792
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	6,386	6	0	0	38,316
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	3	0	0	138,987
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	1	30	0	41,916
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	90	0	18,900
115000-DUODART INST.(RG) CAPSULAS 0.5MG/0.4MG CAJA X 30 UNDS	65,850	3	0	0	197,550
132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	2,171	4	10	0	9,770
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	9	0	0	196,038
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,560	3	0	0	391,680
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS					

56,200 3 0 0 174,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,211,549
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,211,549

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,211,549
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,192,649	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12044-DOMICILIO
CONVENIO: SENA NOV. 19. 2022
NIT: 899999034-1
Amando Martinez

DATOS DEL CLIENTE 43.565.393 3 29 11 72

MARTINEZ MUNOZ GERARDO ANTONIO
CC 3630443
CL 104B # 48A - 57 3291172 SANTA CRUZ
TELEFONO: 5233201

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amando Martinez identificado con cédula número 43565393, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada en el último control de 2 horas y la fec[illegible] erados sus em[illegible]

FIR[illegible]

FEC[illegible]

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 3630443**

GERARDO ANTONIOMARTINEZ MUÑOZ

LUGAR: MEDELLIN

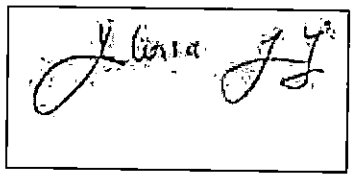
Fecha **18** **11** **2022**

R/.

CIANOCOBALAIMAN AMPOLLA 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	3 TRES
TRIMEBUTINA 200 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA GENFAR VIA ORAL, TOMAR 1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON LA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
0,5 MG DE DUTASTERIDA Y 0,4 MG DE HIDROCLORURO DE TAMSULOSINACAPSULA (DUOCART .0.5/0.4) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX 25) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
Para 3 meses	

Firma y Sello del Médico

Amando Martinez
43.565.393
329 11 72



120444

4994

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249728
FECHA: 19-11-2022 08:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262240

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS				
20,533	1	80	0	36,959

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	36,959
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,959

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	36,959
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,959	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12108-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 32016033
Rosa Londoño Olaya
DATOS DEL CLIENTE 3116230882

LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BR
ISAS
TELEFONO: 5884462

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Elena Londoño identificado con cédula número 32016033, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 19-11-2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROSA LONDOÑO OLAYA

C.C 32016033

Fecha 18 11 2022

LUGAR: MEDELLIN

		Cantidad
ACETAMINOFEN 325 /CODEINA8MGR (WINADEINE)	**VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA,REEMPLAZ A EL DOLEX DURA + DEL DIA DE AYER**	**180 CIENTO OCHENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Rosa Elena Londoño Olaya
32016033
3116230882

12108

4995 12

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249729
FECHA: 19-11-2022 09:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262243

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT ALMICA 0.5 % CAJA 5 ML				
10,800	3	0	0	32,400
600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML				
38,256	3	0	0	114,768

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	147,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	147,168

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	147,168
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	147,168	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12098-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE
DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Aspinoza identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Aspinoza

FECHA Nov 19/22

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32486728
Lucila Aspinoza

No. de Orden
12098

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sueila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 5850364

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12098

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

4496 12

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890141663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249730
FECHA. 19-11-2022 09:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262244

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
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,414	3	0	0	40,242
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
42,857	1	30	0	64,286
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INCT. TABLETAS X 300 UNDS				
40,199	0	90	0	12,060

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	161,515
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	161,515

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	161,515
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	161,515	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12096-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucila Ospina 32486728

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina identificado con cédula número 32486728 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Ospina Q.

FECHA Nov-19/22

No. de Orden 12096

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA (50)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 4VECS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 5850364

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12096

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO | Documento: 32486728
No. Carné: 8285687 - C | Fecha autorización: 18/11/22
Dirección: CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA (50)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 4VECS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

255

No. de Orden
12096

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TBLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

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
12096

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TBLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

4997

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249731
FECHA: 19-11-2022 09:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262246

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
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS 78,932	3	0	0	236,796
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 2,543	14	0	0	35,602
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,160	3	0	0	33,480
662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 92,550	3	0	0	277,650
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	3	0	0	40,242

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	819,808
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	819,808

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	819,808
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS.	819,808	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12059-
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
CE 42969422
CR 31 # 47A - 20 AP 101 BUENOS AIRES
TELEFONO: 5810715

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 Jesus Arbey C identificado con cédula número 70081004 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 19 Nov /2012

No. de Orden 12099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
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

entregar DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	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 140
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 1/2 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

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 12099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
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

entregar DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	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 140
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 1/2 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

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 12099

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

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 12099

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

4998

125

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249732
FECHA: 19-11-2022 09:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262247

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
27,255 2 0 0 54,510

093077-FEXOFENADINA TABLETAS 120 MG CAJA
X 10 UNDS
30,000 9 0 0 270,000

200575-OLOPAT GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,843 3 0 0 29,529

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 354,039
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 354,039

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 354,039
CAMBIO: 0

--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	354,039	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12035-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO TOBON ANA CRISTINA
CC 1017254831
CL 67 S # 46 - 10 AP 12-05 SABANETA
TELEFONO: 3043513415

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 Ana Cristina Jaramillo T. identificado con cédula número 1017254831, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Cristina Jaramillo T.

FECHA 21/11/2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL
CC 1017254831
Ana Cristina Jaramillo
Cel 318 797 6703

254

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre
ANA CRISTINA JARAMILLO

Cedula :
1017254831

Fecha 18 11 2022

R/

		Cantidad
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL(AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
OLOPATADINA GOTAS 0.2%	APLICAR EN CADA OJO EN LA NOCHE 1 GOTA	3 TRES
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

12035

Ana Cristina Jaramillo Tobon
CC 1017254831
Cel 3187946707

460

4999 180

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249733
FECHA: 19-11-2022 10:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262249

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7 0 ML 5,000	5	0	0	25,000
007040-SPASMOMEN TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 40,987	3	0	0	122,961
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS 58,200	2	0	0	116,400
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS 3,320	9	0	0	29,880
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 242,229	2	0	0	484,458
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 C AJA X 12 UNDS 27,085	5	0	0	135,425
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
604526-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS				

55,480

-------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,141,153
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,141,153

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,141,153
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,141,153	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12049-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

8128094 ME
2281573

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

TICA DE PROTECCION DE DATOS
lte nuestra pagina web
armaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Eduardo identificado con cédula número 8128094 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de sus empaque

No. de Orden 12049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 CENTIOMETROS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8281094
Télefono: 2281573

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 CENTIOMETROS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8128104

Fecha de vencimiento: 02/12/22

2281573.

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK O GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12049

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8128109
Télefono: 7291575

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12049

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

5000

137

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249734
FECHA: 19-11-2022 10:32
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262250

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
48,900 9 0 0 440,100

067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 M
G CAJA X 20 UNDS
7,340 5 0 0 36,700

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120
MG CAJA X 60 UNDS
195,960 4 30 0 881,820

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,358,620
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,358,620
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,358,620
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,358,620 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 12084-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Carolina Acevedo
NIT: 899999034-1 1037602573
375-478-7676

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO // BELEN L
A PALMA
TELEFONO: 2388324 Ap-201

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 MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Acevedo E identificado con cédula número 1033-602-573, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carolina Acevedo Estrada

FECHA 19/7/22

No. de Orden
12084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX30CAP	ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CON CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

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
12084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX30CAP	ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CON CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: carolina A
Documento: 1037602573
Télefono: 3154987676

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

964

5007 (9)

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249735
FECHA: 19-11-2022 10:52
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262254

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582 DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 4 0 0 205,920

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

669510-COLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,320 9 0 0 29,880

750505-VASELINA SIMPLE POTE 25 G
3,565 1 0 0 3,565

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	695,190
DESCUENTO:	0
IVA:	569
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	695,759

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO: 695,759
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	2,996	569
EXCLUIDAS:	692,194	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12063-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Doris cadavid

DATOS DEL CLIENTE 21447792 2639547

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris cadavid identificado con cédula número 21447792, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 19 - 11 - 2012

No. de Orden 12063

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1'CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

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 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

en ayunas de lunes a viernes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

en ayunas sabado y domingo

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris Cadavid
Documento: 21447792
Télefono: 2639547

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12063

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

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 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

en ayunas de lunes a viernes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

en ayunas sabado y domingo

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12063

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
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 en ayuna s 1 tableta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› VASELINA PURA POTx25g	PETROLATO BLANCO (Vaselina)	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche mezclar previamente con el acid mantle

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche con la vaselina

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12063

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
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 en ayuna s 1 tableta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› VASELINA PURA POTx25g	PETROLATO BLANCO (Vaselina)	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche mezclar previamente con el acid mantle

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche con la vaselina

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12063

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 antes de las 3 comidas principales por 2 meses

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12063

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** **COPIA**

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 antes de las 3 comidas principales por 2 meses

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris cadavid
Documento: 21447792
Télefono: 2639547

Fecha de vencimiento: 03/12/22

GTH-F-005 V.01

5002

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249736
FECHA: 19-11-2022 11:15
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262258

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 4,786	3	30	0	17,230
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 6,943	3	0	0	20,829
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS 15,138	5	0	0	75,690
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 242,229	3	0	0	726,687
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	36	0	224,798
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 9,714	2	0	0	19,428
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS 33,771	6	0	0	202,626
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 12,500	3	0	0	37,500
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS

62,008	1	0	0	62,008

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,518,769
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,518,769

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,518,769
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,518,769	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12094-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE BUSTAMANTE ALIS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SECTORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniela Bte.
1045748696

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

entificado con cédula
beneficiario (a) del
ntiquia, me permito
entos entregados por
ilidad de la fórmula.
ado de 72 horas y la
tán adulterados sus

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre ALIX MARIN *Cedula 32439591*

Lugar Medellin *Fecha* **18 NOV 2022**

R/		Cantidad	
TRAZODONA TABLETAS 50 MGR CAJA 50	VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE	180	CIENTO OCHENTA
FLUOXETINA TABLETAS 20MGR CAJA 30	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90	NOVENTA
CIPROFIBRATO 100MG TABLETASHIPERLIPEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	.90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MGR NEXIUM	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	84	OCHENTA Y CUATRO
ACETAMINOFEN+ CAFEINA500+65 MG DOLEX FORTE	VIA PORAL 2 TABLETAS AL DIA	180	CIENTO OCHENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAUNO LUNES A VIERNES	90	NOVENTA
TRIMEBUTINA /SIMETICO TABL	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	180	CIENTO OCHENTA
CARBOXI METIL CELULOSA 1%FREEGEN GEL	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	3	TRES
LOSARTAN50MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESETA
ACID MANTLE FRC 400ML	APLICAR DIARAMENTE EN TODO EL CUERPO	2	DOS
CALTRATE PLUS	VIA ORAL 1 TABLETa cada 24 horas	90	noventa
FORMULA POR 3 MES			

Daniela B Hte
1040748646

Firma y Sello del Médico

12094.

5003

133

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249740
FECHA: 19-11-2022 13:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 262268

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS 19,287	0	60	0	1,286
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,857	2	0	0	33,714
600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS 33,810	2	0	0	67,620
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	120	0	27,944
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 53,924	1	0	0	53,924
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	361,181
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	361,181

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	361,181
CAMBIO:	0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	361,181	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12052-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACIÓN:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Londoño identificado con cédula número 32.320.619, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Soledad Londoño

FECHA 18-11-12

No. de Orden
12052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE 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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE 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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dayanira Manjarres
Documento: 1213766612
Télefono: 2503487

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

ZD

291

No. de Orden
12052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	18/11/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1021376612
Télefono: 2503489

Fecha de vencimiento: 02/12/22

GTH-F-005 V.01

5004

134

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E249741
FECHA: 19-11-2022 15:35
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 262278

CODIGO-NOMBRE
V.UNI . ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,592 3 0 0 391,776

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

682508-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 M
G CAJA X 30 UNDS
76,527 3 0 0 229,581

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,160 3 0 0 33,480

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 100 MCG C
AJA X 90 UNDS
102,840 1 0 0 102,840

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 903,258
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 903,258
----------[FORMAS DE PAGO]-----------
CREDITO 903,258
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 903,258 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 11931-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMENTERIO S
AN PEDRO
TELEFONO: 2134095

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 PIEDAD NORA CADAVID identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Piedad Nora Cadavid

FECHA 16-11-2022

No. de Orden 11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
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 10 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Piedad Nora Cadavid
Documento: 32521818
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PIEDAD NORA CADAVID | Documento: 32521818
No. Carné: 70114114 - C | Fecha autorización: 15/11/22
Dirección: CRA 50A 71-32 SEBILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 10 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIAMENTE

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: 90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DESPUES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario: CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EUTIROX SI ESTA AGOTADO,1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
11931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	15/11/22
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EUTIROX SI ESTA AGOTADO,1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Piedad Nora Cadavid
Documento: 32521818
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 28/11/22

GTH-F-005 V.01