Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

pago #4

FARMACIA PASTEUR CR 70	2	27/01/2023	21362649	STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	60	46,482	0	0
	Total 2					46,482	0	0
	9	31/01/2023	43093442	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	30	37.242	0	0
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	7,714	0	0
				LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	60	73.200	0	0
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	58.200	0	0
	Total 9					176,356	0	0
	10	31/01/2023	21997017	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	40	2.057	0	0
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	180	831.000	0	0
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	21.600	0	0
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	9.644	0	0
				AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	37.542	0	0
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	102.960	0	0
				TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML	1	2.034	0	0
	Total 10					1,006,837	0	0
	29	13/01/2023	32469954	STILNOX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS	28	199,716	0	0
	Total 29					199,716	0	0
	25	17/01/2023	21825724	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	26.625	0	0
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	30	3.857	0	0
				PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	2.228	0	0
				LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS	96	246.856	0	0
				RIFAX INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS	63	181.125	0	0
				IMURAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS	25	60.000	0	0
	Total 25					520,691	0	0
	26	18/01/2023	60280145	ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	60	353.652	0	0
				ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	30	1.543	0	0
				METRONIDAZOL GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	20	2.171	0	0
				SALOFALK GRANULOS SOBRES 1000 MG CAJA X 50 UNDS	100	323.314	0	0
				PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	27.600	0	0
				HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	20	4.886	0	0
	Total 26					713,166	0	0
	27	23/01/2023	21362649	BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	1	27.671	0	0
				SODIO CLORURO CORPAUL SOLUCION 0.9% BOLSA 100 ML	1	1.948	0	0
	Total 27					29,619	0	0
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	8	31/01/2023	32457359	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	16.857	0	0
				GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	144.315	0	0
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	51.832	0	0
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	1.929	0	0
				METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	20	9.600	0	0
				MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	36.132	0	0
				DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	30	10.071	0	0
				VERAPAMILO MK INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 300 UNDS	60	9.343	0	0
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	30	986	0	0
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	29.375	0	0
	Total 8					310,440	0	0
PASTEUR PUERTO BERRIO	1039700457	26/01/2023	1039700457	VIRGAN GEL OFTALMICO 1.5 MG CAJA 5 G	2	146.008	0	0
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	136.612	0	0
	Total 1039700457					282,620	0	0
PASTEUR SURAMERICANA	3	27/01/2023	32466862	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	74.933	0	0
				CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	183.900	0	0
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	242.229	0	0
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	857	0	0
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	6.300	0	0
				IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	28	16.000	0	0
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	33.175	0	0
				SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	1	57.857	0	0
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	34.071	0	0
	Total 3					649,322	0	0
	4	27/01/2023	21363624	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	92	114.897	0	0
				LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	46.282	0	0
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	30	37.242	0	0
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	29.375	0	0
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	34.071	0	0
				WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	60	12.320	0	0
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	9.714	0	0
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	15.087	0	0
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	53.190	0	0
				COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	32.175	0	0
				OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	30	6.000	0	0
	Total 4					390,353	0	0
	5	27/01/2023	8103219	WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	60	12.320	0	0
				VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	2	104.964	0	0
	Total 5					117,284	0	0
	7	31/01/2023	36535765	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	2	104.964	0	0
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	30	136.000	0	0
	Total 7					240,964	0	0
Total general						4,683,850	0	0

Folios: 37

07/02/23

 # Items: 63
 # Medicamentos: 56
 # Usuarios: 12
 # No. Ordenes: 13
Varios Ene/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171542
FECHA: 13-01-2023 12:00
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1187028

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117301-STILNOX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS				
49,929	4	0	/ 0	199,716

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

BRUTO:	199,716
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	199,716

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

CREDITO	199,716
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	199,716	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32469954-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M° Amparo Arroyave B. identificado con cédula número 32469954, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA M° Amparo Arroyave

FECHA 13 - 1 - 2023

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
M° Amparo Arroyave B.
32469954
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 AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS. **C.C. 32469954**

No: Carné

R/. **Fecha** 13 01 2023

		Cantidad
ZOLPIDEM 10 MGR TABLETA (STILNOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

M° Amparo Arroyave
CC# 32469952

Aut #29

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171565
FECHA: 17-01-2023 13:58
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1188540

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,625 1 0 0 26,625

115503-RIFAX INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS
80,500 2 7 0 181,125

117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS
30,857 8 0 0 246,856

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 60 0 2,228

375336-IMURAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS
240,000 0 25 0 60,000

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 1 0 0 3,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 520,691
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 520,691
--------- -[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 520,691
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 520,691 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martha
43064.66 Monsalve

DATOS DEL CLIENTE tel 471.2055

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

MUÑOZ LONDOÑO MATEO
ESPECIALIDAD
MEDI.INTERNA

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Monsalve identificado con cédula número 43064466 en calidad de 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 Enero 12 2022

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21825724	
Paciente:	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/02/1932	**Edad:** 90 Años

Identificador Único: 430746-9 **Fecha:** 2023/01/13

MEDICAMENTOS **DX:** K746 - COPIA - 11:20 **Prioridad**

1. **Citrato de calcio/Vitamina D 1500 mg/200 Unidades Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 1 Mes, A PARTIR DE : 2023/01/13

Martha Monsalve
2306466O

Ordenado Por: **Mateo Muñoz Londoño**
RESIDENTE MEDICINA INTERNA - INTERNO(A)
Registro: 1017249272, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1017249272

Aut #25

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21825724		
Paciente: MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/02/1932		**Edad:** 90 Años

Identificador Único: 430746-9 **Fecha:** 2023/01/13

MEDICAMENTOS **DX:** K746 - COPIA - 5pm **Prioridad**

1. **Rifaximina 550 mg Cápsula** **Cantidad:** 60 tableta(s) Normal

550 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 1 Mes, A PARTIR DE : 2023/01/13

Martha Monsalve
43064-660

[redacted]ado Por: **Mateo Muñoz Londoño**
RESIDENTE MEDICINA INTERNA - INTERNO(A)
Registro: 1017249272, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1017249272

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21825724	
Paciente:	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/02/1932	**Edad:** 90 Años

Identificador Único: 430746-9 **Fecha:** 2023/01/13

MEDICAMENTOS **DX:** K746 - COPIA - **Prioridad**

1. **Lactulosa 10 g/15 mL Solución Oral Sobre x 15 mL** **Cantidad:** 90 sobre Normal

10 bm
6 am

1 sobre, Oral, Cada 8 horas, por 1 Mes, Código MIPRES [2370], A PARTIR DE : 2023/01/13

Martha Monsalve
43064660

Ordenado Por: **Mateo Muñoz Londoño**
RESIDENTE MEDICINA INTERNA - INTERNO(A)
Registro: 1017249272, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1017249272

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21825724	
Paciente:	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/02/1932	**Edad:** 90 Años

Identificador Único: 430746-9 **Fecha:** 2023/01/13

MEDICAMENTOS **DX:** K746 - COPIA - **Prioridad**

1. **Prednisolona 5 mg Tableta** **Cantidad:** 60 tableta(s) 12:00 pm Normal

10 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 1 Mes, A PARTIR DE : 2023/01/13

2. **AzaTIOprina 50 mg Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) 1:3 pm Normal

50 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 1 Mes, Estos medicamentos no deben ser triturados, disueltos o perforados para su administración, por su riesgo para la salud, A PARTIR DE : 2023/01/13

3. **Calcitriol 0.25 mcg Cápsula** **Cantidad:** 30 cápsula(s) 1 4pm Normal

1 cápsula(s), Oral, Cada 24 horas, por 1 Mes, A PARTIR DE : 2023/01/13

[redacted]ado Por: **Mateo Muñoz Londoño**
RESIDENTE MEDICINA INTERNA - INTERNO(A)
Registro: 1017249272, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1017249272

Martha Monsalve
43064.660

Firmado Electrónicamente

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171571
FECHA: 18-01-2023 13:08
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1188836

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
007005-SALOFALK GRANULOS SOBRES 1000 MG CAJA X 50 UNDS				
161,657	2	0	0	323,314
004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS				
97,714	0	20	0	4,886
121121-METRONIDAZOL GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
10,857	0	20	0	2,171
115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS				
276,000	0	30	0	27,600
100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS				
58,942	6	0	0	353,652
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,143	0	30	0	1,543

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

BRUTO:	713,166
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	713,166

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

CREDITO	713,166
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	713,166	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERNAL VELANDIA MARIA ALEJANDRA
CC 60280145
CLLE 10 #71-54 PISO 2
TELEFONO: 3428744

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

DATOS DEL MEDICO

ROMERO ESCORCIA LESVANNY
ESPECIALIDAD
MEDI.INTERNA Claudia Vargas

43828395

OBSERVACION: 2509320

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas, identificado con cédula número 43828395, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Enero 18/2023

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

FOSCAL

FECHA	Día	Mes	Año
	14	01	2023

HORA	1:56:00 PM

FÓRMULA MÉDICA AMBULATORIO

NIT 890205361-4

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
BERNAL	VELANDIA	MARIA	ALEJANDRA

Documento de Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 60280145	Femenino	63 Años	1 UM H MEDICINA INTERNA	1CA922A	5978139

Tipo Atención	Tipo Asegurámiento	Causa Externa	Aseguradora
Hospitalario	Contributivo	Enf. General	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
MESALAZINA 1000MG GRANULO OR SOB	3000 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		90	NOVENTA	Sobre
HIOSCINA BUTIL BROMURO SIMPLE 10MG TAB	10 MG	ORAL	Cada 8 Horas	5 Días		15	QUINCE	Tableta
METRONIDAZOL 500MG TAB	500 MG	ORAL	Cada 24 Horas	14 Días		14	CATORCE	Tableta
PREDNISONA 50MG TAB	50 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	TREINTA	Tableta
ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII OLIRESISTENTE A ANTIBIÓTICOS 2.000 MILLONES SUSP ORAL	1 REP	ORAL	Cada 12 Horas	30 Días		60	SESENTA	Respula
ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000 MG	ORAL	Cada 8 Horas	5 Días		30	TREINTA	Tableta

OBSERVACIONES

Responsable: ROMERO ESCORCIA,LESVANNY Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro Médico: 3152

Firma Electrónica

Claudia Vargas
1128283595
D50932

Aut #26

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171599
FECHA: 23-01-2023 15:34
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1190823

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML
27,671 1 0 0 27,671

061029-SODIO CLORURO CORPAUL SOLUCION 0.9 % BOLSA 100 ML
1,948 1 0 0 1,948

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

BRUTO:	29,619
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,619

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

CREDITO	29,619
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,619	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: urgencias
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Clavijo identificado con cédula número 43582902, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Clavijo

FECHA 23/ enero / 2023.

OBSERVACION:

ESCOBAR SOTO LINA MARIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21362649	
Paciente:	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	10/10/1937	**Edad:** 85 Años

Identificador Único: 969954-8 **Fecha:** 2023/01/15

MEZCLAS **DX:** J440 - ORIGINAL -

1. Nebulizaciones

Componente	Cantidad	Unidad	Detalle	Prioridad
Bromuro de ipratropio/Fenoterol (0.25 mg/0.5 mg)/mL	12	gotas		Normal
Cloruro de sodio al 0.9%	3	(mL) mililitros		

Para administrar 12 gotas Cada 4 horas Por 72 Horas, Vía Nebulizada

Firmado Por: **LINA MARIA ESCOBAR SOTO**
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro: 32298425, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 32298425

Firmado Electrónicamente

Aut #27

43569906

10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171632
FECHA: 27-01-2023 12:52
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1192362

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS				
15,494	3	0	0	46,482

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

BRUTO:	46,482
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,482

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

CREDITO	46,482
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,482	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Alonso identificado con cédula número 43586506, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 27/ enero/ 2003

OBSERVACION:

No. de Orden
2

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR STAMYL FORTE 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

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

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR STAMYL FORTE 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

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

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171654
FECHA: 31-01-2023 12:00
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1193931

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 58,200	1	0	0	58,200
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS 7,714	1	0	0	7,714
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	1	0	0	37,242
210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS 73,200	1	0	0	73,200

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

BRUTO:	176,356
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	176,356

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

CREDITO	176,356
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	176,356	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA BIBLIOT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

. REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fdo Francia H identificado con cédula número 70066176, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Fdo Francia H

FECHA 31/01/2023

OBSERVACIONES:

MAURIS.POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 42470,0 66176

DATOS DEL MEDICO Luis Fdo Francia

POLITICA.DE PRO..CION DE DATOS
Consulte nuestra página web
WWW.farmaciaspasteur.com.co

CRA BELEN TERCER PISO
TELEFONO 5874416

No. de Orden
9

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

Kelly Mauris UNIMETRO R/M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono: 5847135

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749
COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

Kelly Mauris UNIMETRO R/M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171655
FECHA: 31-01-2023 13:16
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1193952

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORA
L 100 MG CAJA 10 ML
2,034 1 0 0 2,034

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 40 0 2,057

662004-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG
CAJA X 60 UNDS
277,000 3 0 0 831,000

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 2 10 0 9,644

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 3 0 0 102,960

115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 M
G CAJA X [illegible] UNDS
18,77[illegible] 2 0 0 37,542

115114-[illegible]PINO MK INST [illegible]PLETAS 10 MG
CAJA [illegible]
36,000 [illegible] 90 21,600

----------[TOTALES DE [illegible]]----
BRUTO: [illegible]6,837
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,006,837
----------[FORMAS DE PAGO]----
CREDITO 1,006,837
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,006,837 0

FORMULA: 10-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RIVERA CASTRO JAIRO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.INTERNA

OBSERVACION: Harlony García A
CC. 32322215

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Harlony García A identificado con cédula número 32322215, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Harlony García A

FECHA 31-01-2023

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21997017	
Paciente:	ROSA MARIA AGUIRRE DE ABAD	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	14/11/1938	**Edad:** 84 Años

Identificador Único: 482278-3 **Fecha:** 2023/01/30

MEDICAMENTOS **DX:** S700 - COPIA - **Prioridad**

1. **Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL** **Cantidad:** 1 frasco Normal

6 gotas, Oral, Cada 12 horas, por 7 Días, 1 mililitro (mL) equivale a 30 gotas, A PARTIR DE : 2023/01/30

Firmado Por: **MARIA CAROLINA ABRIL BOTERO**
RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 1152214104, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152214104

Firmado Electrónicamente

Marleny García A.
CC. 32.322.215

10

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21997017	
Paciente:	ROSA MARIA AGUIRRE DE ABAD	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	14/11/1938	**Edad:** 84 Años

Identificador Único: 482278-3 **Fecha:** 2023/01/30

MEDICAMENTOS **DX:** S700 - COPIA - **Prioridad**

1. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 42 tableta(s) Normal

2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/01/30

Firmado Por: **MARIA CAROLINA ABRIL BOTERO**
RESIDENTE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 1152214104, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152214104

Firmado Electrónicamente

Mallory García A
CC. 32.322.215

10

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21997017	
Paciente:	ROSA MARIA AGUIRRE DE ABAD	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	14/11/1938	**Edad:** 84 Años

Identificador Único: 482278-3 **Fecha:** 2023/01/26

MEDICAMENTOS **DX:** I481 - COPIA - **Prioridad**

1. **Apixaban 2.5 mg Tableta** **Cantidad:** 180 tableta(s) Normal

2.5 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/01/26

Firmado Por: **JAIRO ALBERTO RIVERA CASTRO**
MEDICINA INTERNA
Registro: 92545376, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 92545376

Firmado Electrónicamente

Marleny García
CC- 322 215

10

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21997017	
Paciente:	ROSA MARIA AGUIRRE DE ABAD	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	14/11/1938	**Edad:** 84 Años

Identificador Único: 482278-3 **Fecha:** 2023/01/26

MEDICAMENTOS **DX:** S700 - COPIA - **Prioridad**

1. **Colchicina 0.5 mg Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

0.5 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/01/26

2. **Carbonato de calcio/Vitamina D 1500 mg (Equivale a 600 mg de Calcio)/200 Unidades Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, 1500 mg de carbonato de calcio equivalen a 600 mg de calcio elemental, A PARTIR DE : 2023/01/26

3. **Amiodarona 200 mg Tableta** **Cantidad:** 45 tableta(s) Normal

200 (mg) miligramos, Oral, Cada 48 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/01/26

Firmado Por: **JAIRO ALBERTO RIVERA CASTRO**
MEDICINA INTERNA
Registro: 92545376, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 92545376

Firmado Electrónicamente

Marleny García A
cc. 32322215

10

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21997017	
Paciente:	ROSA MARIA AGUIRRE DE ABAD	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	14/11/1938	**Edad:** 84 Años

Identificador Único: 482278-3 **Fecha:** 2023/01/26

MEDICAMENTOS **DX:** I10X - COPIA - **Prioridad**

1. **Amlodipino besilato 10 mg Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

10 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/01/26

Firmado Por: **JAIRO ALBERTO RIVERA CASTRO**
MEDICINA INTERNA
Registro: 92545376, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 92545376

Firmado Electrónicamente

Marleny García A
cc. 32322215

20

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3311998
FECHA: 31-01-2023 16:34
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2262277

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

132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
3,357 3 0 0 10,071

115111-VERAPAMILO MK INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 300 UNDS
46,716 0 60 0 9,343

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 1 0 0 29,375

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
36,132 1 0 0 36,132

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 30 0 986

[illegible]269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 20 0 9,600

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

BRUTO: 310,440
DESCUENTO

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 310,440

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

CREDITO 310,440
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	308,511	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Oswaldo Aristizabal. 2770712 9855959

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oswaldo Cristóbal identificado con cédula número 98559594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Oswaldo K.

FECHA Enero 21 / 2023.

No. de Orden
8

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	CAJA	UN

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOPTIN 80MG CJX30TAB	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA ,SI NO HAY ENTREGAR GENERICO DE MK, TQ O GENFAR

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

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

PARA 1 DIARIA EN LA NOCH E

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Oswaldo A
Documento: 98559599
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749
COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	CAJA	UN

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOPTIN 80MG CJX30TAB	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA ,SI NO HAY ENTREGAR GENERICO DE MK, TQ O GENFAR

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

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

PARA 1 DIARIA EN LA NOCH E

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Oswaldo A
Documento: 98559599
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	UN

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR CAPSULA BLANDA ,1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma: Oswaldo A
Documento: 98559597
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	UN

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR CAPSULA BLANDA ,1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma: Oswaldo A
Documento: 98559597
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
METOTREXATO 2.5MG TAB CJX100 TAB	METOTREXATO	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Kelly Mauris UNIMETRO RM. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Oswaldo A
Documento: 9855945
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
METOTREXATO 2.5MG TAB CJX100 TAB	METOTREXATO	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Kelly Mauris UNIMETRO RM. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Oswaldo A.
Documento: 9855945
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E395179
FECHA: 26-01-2023 18:49
CAJERO: MARIA FERNANDA OBANDO ARDILA
VENDEDOR: MARIA FERNANDA OBANDO ARDILA
SECUENCIA: 175950

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102839-VIRGAN GEL OFTALMICO 1.5 MG CAJA 5 G
73,004 2 0 0 146,008

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 282,620
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 282,620
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 282,620
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 282,620 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: URGENTE Adriana Cosquca
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 93 653 146

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ TRIANA MIGUEL ANGEL
TI 1039700457
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3104246307

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

DATOS DEL MEDICO

DUQUE MEJIA ANA CECILIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Vasquez identificado con cédula número 43693146 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana

FECHA 26. Enero 2023.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25/01/2023 CÉDULA: 1039700457

USUARIO: Miguel Angel Perez T. # ORDEN: Orgente

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Virgan gel oft.	2 UND	26/01/23
Lagricel ofteno	2	26/01/23
Adriana Vasquez 43693146	ENTREGADO	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Mª Fernanda O.H	Plo. Berrio	8330058

OBSERVACION:

OFTALMOLOGIA

sanvicente fundación
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl - 1913

FECHA	DD	MM	AA
	24	01	2023

RECETARIO MEDICAMENTOS GENERALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
Perez	Triana	Miguel Angel

NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Subsidiado	Contributivo	Particular	Otro
1039700457				X

MEDICAMENTOS RECETADOS

Nombre Genèrico	Dosis-Via-Frecuencia-Observaciones	Forma farmacéutica y concentración	Cantidad prescrita	
			En Números	En letras
Virgan (Ganciclovir) 1,5mg/g	Aplicar en el ojo derecho 5 veces al dia hasta nueva orden	Gel oftalmico 1,5mg/g ENTREGADO	2	Dos
Hialuronato de sodio al 0,4.1	Aplicar en el ojo derecho cada 2 horas por 30 dias	Viales libres de preservantes Solución oftalmica ENTREGADO	2 cajas	Dos cajas

PERÍODO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO (EN DIAS): 30	VIGENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN (EN DIAS): 30
SELLO (Nombre y Apellidos del Médico tratante-Número documento de identificación- Número registro médico-Especialidad)	FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

Nuestros pacientes tienen derecho a... Estar informados, Elegir, Preguntar

Nuestros pacientes tienen el deber de... Respetar, Cumplir, Comunicar

San Vicente Fundación Calle 64 con Carrera 51D-Teléfono 444 13 33 - Medellín.

Cajas y Empaques de Colombia: 444 0104

VERSIÓN 6 FECHA DE APROBACIÓN: SEPTIEMBRE 19 DE 2014.

6000005346

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

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

N FACT ELECTRONICA: E249959
FECHA: 27-01-2023 15:00
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 266172

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS
57,857 1 0 0 57,857

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 30 0 6,300

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

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 12 0 74,933

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 1 0 0 33,175

213335-IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS
8,000 2 0 0 16,000

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 649,322
DESCUENTO: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 649,322

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

CREDITO 649,322
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	643,022	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-3
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ma Victoria Vasco Rua
32466862
CC 3433824

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Victoria 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 92-1-23

No. de Orden
3

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 32466862
Télefono: 3423824

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

ENTREGAR R DE MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32466862
Télefono: 3246686?

Fecha de vencimiento: 11/02/23

tel 3433824

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	CAJA	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

ENTREGAR R DE MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Kelly Mauris UNIMETRO R./M.. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32466862
Télefono: 3433824

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749
COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Kelly Mauris UNIMETRO R./M.. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E249960
FECHA: 27-01-2023 17:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 266187

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G 29,375	1	0	0	29,375
132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 2,000	3	0	0	6,000
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	1	44	0	114,897
115700-COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 21,450	1	20	0	32,175
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS 9,714	1	0	0	9,714
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	1	0	0	37,242
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS 20,533	0	60	0	12,320
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS 46,282	1	0	0	46,282
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 30 UNDS 15,087	1	0	0	15,087
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	1	0	0	34,071
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB				

LETRAS 3 MU UNUA A 14 UIAS

26,595	2	0	0	53,190

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

BRUTO:	390,352
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	390,352

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

CREDITO	390,352
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	390,352	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Lady Lopez

CC 21363624
OBSERVACION: Tel 2550310

FECHA

FIRMA

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

la Distribuidora Pastaur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

número 21363624, en calidad de beneficiario (a) del

Yo Mana Lady Lopez identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

No. de Orden
4

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	CAJA	DOS

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

Kelly Mauris
UNIMETRO
R.M. 411496 KellyM

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma: Lady lopez
Documento: 21363624
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	CAJA	DOS

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

Kelly Mauris
UNIMETRO
R.M. 411496 KellyM

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

Kelly Mauris
UROLOGO
R.M. 411496

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Lady Lopez
Documento: 21363624
Télefono: 3550310

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

Kelly Mauris
UROLOGO
R.M. 411496

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma: lady lopez
Documento: 21363624
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E249961
FECHA: 27-01-2023 17:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 266190

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 0 60 0 12,320

385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
52,482 2 0 0 104,964

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 117,284
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 117,284
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 117,284
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	117,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Orlinda Galeano.

DATOS DEL CLIENTE CC 32469465
3046148908
GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CL 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2145142

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlinda Galeano 2. identificado con cédula número 32469465, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Orlinda Galeano 2.

FECHA 27-Enero-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
5

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

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

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS		
Kelly Mauris UROLOGO RM. 411496	**Recibido Por:**		
KELLY CECILIA MAURIS POLO	Firma:	Orlinda G.	
RM: 411496	Documento:	32469465	
	Télefono:	3046148908	

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	27/01/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

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

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS		
Kelly Mauris UROLOGO RM. 411496	**Recibido Por:**		
KELLY CECILIA MAURIS POLO	Firma:	Orlinda G.	
RM: 411496	Documento:	32469465	
	Télefono:	3046148908	

Fecha de vencimiento: 11/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E249962
FECHA: 31-01-2023 15:11
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 266356

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
136,000 1 0 0 136,000

385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
52,482 2 0 0 104,964

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

BRUTO:	240,964
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	240,964

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

CREDITO	240,964
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,964	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Andrea B 30 6000 1049

DATOS DEL CLIENTE 1017143476

GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 25 # 39 - 29 LA MILAGROSA PARQUES DE CATALUNA CASA 157
TELEFONO: 3288553

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 Andrés Batancur identificado con cédula número 1017143470, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrés B

FECHA 31-01-2023

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 7

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017149979
Télefono: 3016009104

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749
COPIA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	30/01/23
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

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

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/02/23

GTH-F-005 V.01