Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PASTEUR APARTADO	46	04/02/2023	39400910	PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	0	371
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	0	6.429
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	0	111.428
	Total 46				130	0	0	0	118.228
	319	15/02/2023	39401906	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	0	2.571
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	0	1.413
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	0	73.000
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	0	16.7131
				LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML	1	0	0	0	98.545
	Total 319				371	0	0	0	192.262
	386	17/02/2023	30079690	ERICOX TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	0	44.060
	Total 386				14	0	0	0	44.060
	383	17/02/2023	1001028636	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	0	39.253
	Total 383				1	0	0	0	39.253
	379	18/02/2023	1032177792	TRAVAD ORAL LIQUIDO LIMON FRASCO 133 ML	1	0	0	0	7.001
	Total 379				1	0	0	0	7.001
	406	20/02/2023	4844586	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	0	1.714
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	0	34.320
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	0	1.413
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	10	0	53.924
				LEVOTIROXINA MK TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	0	109.287
				DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	0	60.440
	Total 406				420	0	0	0	361.098
	405	21/02/2023	39296129	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	0	23.142
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	0	34.320
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	0	53.924
				EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	0	476.145
				RUMONAL PRO CÁPSULAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	0	377.811
	Total 405				360	0	0	0	965.342
	465	22/02/2023	1028016980	FENCAFEN TABLETAS CAJA X 50 UNDS	10	0	0	0	1.923
	Total 465				10	0	0	0	1.923
FARMACIA PASTEUR BELLO	68	04/02/2023	1039700457	VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS	30	1.510	7.948	0	9.458
				VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	60	0	0	0	310.850
		07/02/2023	1039700457	MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	1	0	0	0	269.219
	Total 68				91	1.510	7.948	0	589.527
	191	13/02/2023	32309153	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	0	92.658
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	0	51.600
				ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	120	0	0	0	643.884
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	0	8.428
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	0	127.458
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	0	13.972
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	8	0	0	0	31.303
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	0	28.232
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	0	28.028
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	0	50.615
				DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	0	101.396
		13/02/2023	32309153	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	0	1.686
	Total 191				724	0	0	0	1.159.258
	207	13/02/2023	21835208	EXPAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	0	22.575
	Total 207				30	0	0	0	22.575
	47	03/02/2023	32016291	REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	42	0	0	0	32.737.572
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	84	0	0	0	36.814
		09/02/2023	32016291	REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	21	0	0	0	16.468.761
	Total 47				147	0	0	0	49.443.097
	73	06/02/2023	32500032	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	0	7.614
				DERMASKIN CREMA CAJA 20 G	1	0	0	0	8.965
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	10	0	0	0	25.518
				DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	0	1.934
				AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	0	2.906
	Total 73				26	0	0	0	46.937
	87	10/02/2023	43663909	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	0	22.842
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	0	156.250
				DERMOVATE LOCION CAJA 60 ML	1	0	0	0	91.239
	Total 87				61	0	0	0	170.331
	139	10/02/2023	1035442335	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	0	288.630
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	0	20.000
				LEXINEX PLUS SHAMPOO CAJA 120 ML	1	13.883	73.071	0	86.954
				DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	0	99.907
	Total 139				124	13.883	73.071	0	495.491
	170	11/02/2023	25192255	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	240	0	0	0	72.264
	Total 170				240	0	0	0	72.264
	169	11/02/2023	25192255	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	0	5.786
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	0	9.644
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	0	30.000
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	90	0	0	0	149.784
				WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	120	0	0	0	122.296
	Total 169				393	0	0	0	317.510
	171	11/02/2023	21680157	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	270	0	0	0	649.418
				ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	50	0	0	0	294.710
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	0	174.600
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	0	34.320
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	100	0	0	0	9.286
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	0	30.000
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	0	53.924
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	272	0	0	0	252.110
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	0	36.000
				NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	0	32.400

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BELLO	Total 171				1,055	0	0	1,560,768
	203	13/02/2023	610703	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.665
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30.000
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	90	0	0	14.526
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391.779
				ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	836.832
				PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS	224	0	0	415.984
				CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	96.000
	Total 203				941	0	0	1,869,028
	206	13/02/2023	21835208	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.852
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17.277
				CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	183.900
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	18.000
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	2.829
				DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	210.486
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98.684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5.259	27.679	32.938
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	20	0	0	5.429
				CREMA SUPER FORZ SPORT+GEL FRIO CAJA 60 G	1	4.463	23.491	27.954
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.828
	Total 206				748	108.406	570.558	1,238,485
	202	14/02/2023	21607794	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.665
				JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	194.869
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30.000
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	180	0	0	9.774
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	84	0	0	36.814
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42.042
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
	Total 202				891	0	0	501,322
	215	14/02/2023	32016291	ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	20	0	0	117.884
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	182	0	0	345.735
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	270	0	0	85.684
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	126.837
				VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	180	0	0	932.549
				ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	41.428
				ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	68.858
				GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G	3	0	0	132.864
				CASILAN PRO POLVO LATA 225 G	3	0	0	224.418
	Total 215				861	0	0	2,036,255
	218	14/02/2023	21765989	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.987
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191.184
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	84	0	0	36.814
				CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	66.152
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	280	0	0	304.948
				OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	0	0	31.200
				DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	76.047
				DAFLON (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	165.000
				LOSARTAN GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	134.457
				DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA	90	0	0	31.113
	Total 218				1,088	0	0	1,598,852
	247	14/02/2023	31915101	GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
	Total 247				60	0	0	154,940
	243	14/02/2023	31915101	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13.600
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	37.500
				SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	89.706
	Total 243				180	0	0	290,671
	258	15/02/2023	42678797	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	92.908
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
	Total 258				264	0	0	334,934
	323	16/02/2023	39556389	WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	24.640
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111.428
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	35.000
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.186
				ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	80.892
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	50	3.213	16.913	20.126
				DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	2	0	0	21.000
				DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	288.000
				ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	240.000
				GLUCOQUICK GLUCÓMETRO INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 1 UND	1	0	0	67.483
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	7.680
	Total 323				648	3.213	16.913	1,255,941
	322	16/02/2023	43905762	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224.798
				LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS	90	0	0	231.428
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	120	0	0	40.108
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	270	0	0	715.662
				DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	864.000

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BELLO	322	16/02/2023	43905762	LUVOX INST (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	315.897
				DEXILANT CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	955.314
	Total 322				1.014	0	0	3.347.207
	336	16/02/2023	1020119766	SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	0	0	309.051
				SINGULAIR INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	210.012
	Total 336				93	0	0	519.063
	335	16/02/2023	1025670288	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	0	0	181.065
				SINGULAIR INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	210.012
				FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML	3	0	0	128.772
				SERETIDE (RG) 25/50 MCG INHALADOR 120 DOSIS	3	0	0	223.500
	Total 335				99	0	0	644.049
	358	17/02/2023	32016291	GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G	6	0	0	265.728
				CASILAN PRO POLVO LATA 225 G	7	0	0	450.541
	Total 358				13	0	0	716.269
	360	17/02/2023	8423804	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.429
				NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.454
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	6.428
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	254.912
				TRILIPIX (ACIDO FENOF) INST. (CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.202
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.086
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16.286
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.184
				EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	196.318
	Total 360				758	0	0	1.588.740
	387	18/02/2023	21682805	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	149.770
				VALCOTE ER TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	202.944
	Total 387				300	0	0	1.265.400
	392	20/02/2023	32016291	GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G	24	0	0	1.062.912
				CASILAN PRO POLVO LATA 225 G	27	0	0	1.737.801
	Total 392				51	0	0	2.800.713
	393	20/02/2023	1021940408	FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML	2	0	0	85.848
				NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML	2	0	0	10.166
				SINGULAIR INST. (RG) T. MASTICABLES 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.004
				SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	56.556
	Total 393				65	0	0	222.574
	409	20/02/2023	43437101	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	2.600
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	109.860
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.858
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.886
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	122.370
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	130.692
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	183.057
				CEBION FORTE 2 X PRECIO ESP T. EFERVESCENTES X 10 UNDS	6	9.969	52.470	62.439
	Total 409				549	9.969	52.470	1.724.616
	5577	20/02/2023	32305173	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	1	0	0	38.911
				FLU-SURE INST. GOTAS OFTALMICAS 0.1% CAJA 5 ML	1	0	0	6.750
	Total 5577				2	0	0	45.661
	467	22/02/2023	39269211	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58.750
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	400
	Total 467				182	0	0	87.377
	471	23/02/2023	1025883079	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
	Total 471				60	0	0	20.054
	425	23/02/2023	32305173	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	54.610
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.886
				EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	291.656
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	100	0	0	11.750
				DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	1.234
				ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	346.992
				GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	91.256
				LEVOFLOXACINO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	29.609
	Total 425				579	0	0	1.026.259
	480	24/02/2023	32305173	SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	40.987
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	195.948
	Total 480				210	0	0	236.935
	476	24/02/2023	43593007	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	19.029
				SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	3	0	0	117.255
				GYNETS TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	125.973
	Total 476				357	0	0	458.295
	479	24/02/2023	52183938	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 70 ML	8	0	0	40.000
				RISPERIDONA MK INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	40.430
	Total 479				208	0	0	153.430
	475	24/02/2023	32509153	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51.832
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	151.940
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BELLO	475	24/02/2023	32509153	DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	99,907
				JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	256,478
				LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	196,154
	Total 475				625	0	0	1,496,481
	493	27/02/2023	32500032	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
	Total 493				50	0	0	8,428
	509	27/02/2023	32500032	SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	419,973
	Total 509				90	0	0	419,973
FARMACIA PASTEUR CR 70	12	02/02/2023	21362649	PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	110,384
	Total 12				60	0	0	110,384
	16	02/02/2023	42975319	GLUCOSAMINA COLMED SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	50,310
				SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS	1	0	0	72,857
				SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	1	0	0	99,299
				SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	14,621
	Total 16				33	0	0	237,087
	34	02/02/2023	25822237	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	349,200
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73,000
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,120
				JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	328,115
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	20,304
				CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	228,906
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	180	0	0	146,583
				BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	87,028
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,528
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53,924
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	6,516
	Total 34				1,200	0	0	1,577,024
	32	02/02/2023	21368252	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144,115
				CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	362,800
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6,429
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53,924
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	6,516
				ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65,774
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27,255
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,658
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51,600
				NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,454
				ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	120	0	0	643,884
				DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83,618
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	10,114
	Total 32				843	0	0	1,600,341
	43	02/02/2023	41300634	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41,350
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,813
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	2,872
				ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	28,000
				RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	4,657
	Total 43				214	0	0	92,120
	42	02/02/2023	32503803	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,300
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34,320
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	53,190
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,560
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	90	0	0	83,419
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	12,000
				SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	1	0	0	42,060
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21,428
	Total 42				267	0	0	383,277
	44	02/02/2023	21331693	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46,329
				ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	30	0	0	160,971
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	77,470
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	257,840
				EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	145,838
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	134,281
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13,185
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191,184
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	4,500
				INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	93,444
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	8,800
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	2,743
	Total 44				628	0	0	1,096,802
	40	02/02/2023	42795981	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	5,828
				LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	135,780
				ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	170,433
				CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	335,900
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	4	0	0	15,651
				CLOPERAX SUSPENSION CAJA 120 ML	1	0	0	21,428
				CLOPERAX (CLOPERASTINA) INST. SUSPENSION FRASCO 120 ML	1	0	0	21,428
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	30	0	0	15,428
	Total 40				166	0	0	721,876
	33	03/02/2023	21368252	ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24,543
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102,960
	Total 33				112	0	0	127,503
	601	03/02/2023	21996399	BETAZOL ESPUMA 0.05 % CAJA 50 G	12	0	0	715,332
	Total 601				12	0	0	715,332

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70	72	06/02/2023	1001995931	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
	Total 72				**1**	**0**	**0**	**58.109**
	84	06/02/2023	21393127	DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	330.170
	Total 84				**60**	**0**	**0**	**330.170**
	82	06/02/2023	21393127	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.567
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	728.400
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	32.856
				VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	5	0	0	37.742
				TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	582.300
				SOLIQUA SOLOSTAR (RG) SOLUCION 10/40 MG 1 X 3 ML	4	0	0	390.692
				CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	56.157
				APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	1	0	0	22.272
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	150	0	0	105.000
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.029
		07/02/2023	21393127	DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	105.243
	Total 82				**772**	**0**	**0**	**2.342.409**
	83	06/02/2023	21393127	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.330
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087
				EPOYET (RG) VIAL 2000 UI CAJA 2 ML X 1 UND	10	0	0	631.250
				LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	474.088
				ACIDO FUSIDICO MK CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	15.384
				SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML	2	0	0	11.428
	Total 83				**310**	**0**	**0**	**1.069.036**
	89	07/02/2023	32516214	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14.400
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53.924
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.456
				HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	6.313
	Total 89				**478**	**0**	**0**	**630.345**
	99	07/02/2023	42676040	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	120	0	0	12.858
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	78.033
				NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.394
	Total 99				**243**	**0**	**0**	**124.287**
	97	07/02/2023	42750077	FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 250 MCG CAJA 2.4 ML	2	0	0	2.380.474
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	2	0	0	58.180
	Total 97				**4**	**0**	**0**	**2.438.654**
	92	07/02/2023	21981511	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58.200
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53.924
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.258
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111.225
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				IRBESARTAN/HCT MK (RG) TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	71.680
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28.500
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	2.772
				BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	1	0	0	10.321
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	60	0	0	99.256
	Total 92				**753**	**0**	**0**	**1.079.625**
	96	07/02/2023	32494226	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	7.713
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	360	0	0	333.675
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.884
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	68.540
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	112.500
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	64.020
				TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	180	0	0	120.480
				EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	309.300
				VISOMEGA CAPSULAS BLANDAS CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	60	25.500	134.208	59.208
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	6.480
				EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	100	0	0	50.856
	Total 96				**1.298**	**25.500**	**134.208**	**1.282.250**
	108	07/02/2023	21416343	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98.684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5.259	27.679	32.938
	Total 108				**177**	**103.943**	**547.067**	**651.010**
	122	09/02/2023	22168719	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	168	87.329	459.624	546.953
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	4.748	24.987	29.735
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	238.812
				VEDIPAL (RG) COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	97.196
				TRIMEBUTINA PROCAPS TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	316.000

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR70	Total 122				997	92.076	484.612	1.502.882
	129	09/02/2023	32469954	TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	425.544
				SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	40.987
	Total 129				150	0	0	66.531
	130	09/02/2023	32469954	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				STILNOX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	199.716
				CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	76.302
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387.513
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	166.838
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.854
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.270
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.142
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7.205
				ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	26.757
				SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	1	0	0	60.714
				CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	80	0	0	152.604
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.874
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	207.120
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	432.016
				CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	10.774	56.705	67.479
				CONIUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS	60	0	0	196.720
				DILATREND (RG) INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	30.800
	Total 130				1.248	10.774	56.705	3.184.345
	21435818	09/02/2023	21435818	CELECOXIB GENFAR CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	24.438
	Total 21435818				30	0	0	24.438
	167	10/02/2023	21368252	NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.454
	Total 167				60	0	0	26.454
	161	10/02/2023	22172645	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.428
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	20.439
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.988
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				TRAYENTA DUO INST. (RG) TABLETAS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	286.054
	Total 161				580	0	0	566.857
	181	10/02/2023	21401115	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	726.387
	Total 181				84	0	0	726.687
	182	10/02/2023	26966309	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	17.485
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	3	0	0	37.500
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	723.520
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	221.142
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				APROVEL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	52.798
				CORBIS COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	56.980
	Total 182				627	0	0	1.204.667
	176	10/02/2023	32493982	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111.726
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	9.913
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	221.142
				CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	877.590
				LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML	5	0	0	395.740
				NUCTIS D INST. GOTAS CAJA 10 ML	3	0	0	84.354
				INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	104.084
				VALNOC INST. (RG) TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UNDS	90	0	0	170.970
	Total 176				542	0	0	1.966.999
	190	10/02/2023	21343785	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9.000
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.545
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	19.932
				TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	277.686
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	249.000
				CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML	1	0	0	19.739
		11/02/2023	21343785	JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	165.404
				ALDOMET INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	88.320
	Total 190				811	0	0	1.498.744
	160	10/02/2023	22172645	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	12	0	0	28.863
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	7.614
	Total 160				22	0	0	36.477
	32467499	12/02/2023	32467499	CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	180	0	0	9.774
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.987
				LIPITOR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	275.331
				JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	102.605
				ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	2.445
		13/02/2023	32467499	ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	1.286
				LIPITOR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	550.662
				JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.210
		24/02/2023	1017923049	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	20.400
	Total 32467499				624	0	0	1.304.898
	204	13/02/2023	43973139	CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	36.720
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	37.500
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	73.440
				KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 100 ML	3	0	0	85.920

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70	204	13/02/2023	43973139	MIRTAZAPINA SANDOZ TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	137,166
				DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	719,221
				RISPERDAL (RG) INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	141,845
	Total 204				376	0	0	1,102,792
	198	13/02/2023	43025021	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3,792
				FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS	100	0	0	93,700
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	90	0	0	42,839
				LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	55,571
		16/02/2023	43025021	PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42,300
	Total 198				373	0	0	778,202
	221	13/02/2023	32526194	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	40	0	0	7,771
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391,680
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	168	0	0	40,800
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	540	0	0	588,114
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	270	0	0	57,474
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	221,142
				NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	32,100
				LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML	3	0	0	237,444
				METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS	90	0	0	6,429
				FARMA D SOLUCION ORAL 200 UI MANGO CAJA 10 ML	2	0	0	81,920
				RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 MG CAJA 20 ML	1	0	0	74,075
	Total 221				1,378	0	0	1,736,549
	225	13/02/2023	32444959	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	30,043
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	270	0	0	250,256
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40,242
				CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	62,008
				AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	1,039,500
				CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	39,496
		14/02/2023	32444959	SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	3	0	0	126,180
	Total 225				633	0	0	1,588,025
	257	14/02/2023	24385055	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6,429
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	10	0	0	1,686
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	29,944
				LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	37,714
				DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,698
	Total 257				430	0	0	547,811
	250	14/02/2023	22171647	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68,142
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,120
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,860
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13,626
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	8	0	0	31,303
				APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	3	0	0	66,816
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15,258
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	3	0	0	106,419
				ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,696
				ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	528,233
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	168	0	0	414,622
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	60	3,803	20,017	33,820
	Total 250				698	3,803	20,017	1,575,968
	312	15/02/2023	21393127	NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	20	0	0	9,029
	Total 312				20	0	0	9,029
	276	15/02/2023	34043122	PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,143
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111,726
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	9,644
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	12,723
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	54,510
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	270	0	0	250,256
				EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	437,484
				DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	6,047
				TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	95,391
	Total 276				843	0	0	1,148,895
	299	15/02/2023	32419635	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34,555
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,857
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	4,400
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,528
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102,586
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1,886
				ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	128,570
				MOMETASYN INST. (RG) SPRAY NASAL CAJA 20 G	2	0	0	48,692
	Total 299				364	0	0	436,974
	308	15/02/2023	42676040	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	2,400
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6,429
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27,255
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45,684
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	262,080
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15,258
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147,428
				NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	100	0	0	43,000
				NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	20	0	0	14,945
				DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	158,548
	Total 308				597	0	0	627,711
	350	16/02/2023	32767483	VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS	20	1,007	5,299	6,306
				AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39,327
				IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	1,014
	Total 350				44	1,007	5,299	46,647
	349	16/02/2023	43075746	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR70	349	16/02/2023	43075746	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	3	0	0	66.816
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	200	0	0	140.000
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	3	0	0	106.419
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	100	6.427	33.826	40.253
				CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	360	0	0	1.178.226
				EZETIMIBA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	48.429
	Total 349				1.062	6.427	33.826	1.770.920
	352	16/02/2023	32767483	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				DISGRASIL INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	228.375
				FINASTERIDE MK TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	264.552
				MINOXIDIL FORTE INST. RENOVEL LOCION 5% FRASCO 60 ML	2	0	0	62.554
				SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	279.982
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	120	0	0	318.022
	Total 352				542	0	0	1.234.077
	364	17/02/2023	43466308	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	79.875
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	18.900
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	174.600
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	55.250
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	557.400
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	74.655
	Total 364				660	0	0	1.066.206
	377	17/02/2023	21658072	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	18.900
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.987
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	542.300
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	90	0	0	46.284
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	27.671
	Total 377				421	0	0	823.826
	375	17/02/2023	21443859	HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	103.500
	Total 375				2	0	0	103.500
	389	17/02/2023	32526194	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	203.562
	Total 389				180	0	0	203.562
	378	17/02/2023	21658072	PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	2	0	0	171.260
	Total 378				2	0	0	171.260
	374	17/02/2023	21443859	METOCLOPRAMIDA LAPROFF TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	6.888
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.380
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	50	0	0	42.285
				BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	67.125
				EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.318
				BARRERA OSTOMIA FLEXIBLE 57 MM	20	0	0	492.300
				DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	2.840
				STOMAHESIVE PASTA 56 G	2	0	0	161.920
				LOPERAMIDA MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 6 UNDS	60	0	0	90.000
	Total 374				486	0	0	1.421.368
	429	20/02/2023	23247369	ALGIMIDE INST. TABLETAS 325/15MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	2.374
				FORZ CREMA POTE 60 G	1	0	0	30.859
	Total 429				21	0	0	33.233
	398	20/02/2023	32493982	METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	16.974
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	0	0	294.057
	Total 398				450	0	0	311.031
	396	20/02/2023	41397513	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	182	0	0	345.735
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30.000
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	68.856
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	111.000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	270	0	0	715.662
				ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	381.990
	Total 396				909	0	0	1.847.364
	404	20/02/2023	42795981	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
				LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	407.340
				CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	839.750
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	36	0	0	140.862
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	90	0	0	46.284
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	278.658
				VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21.571
	Total 404				507	0	0	1.751.793
	427	20/02/2023	32457031	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	12	0	0	11.123
				PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	100	0	0	7.750
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	0	0	38.277
	Total 427				127	0	0	57.150
	426	20/02/2023	32457031	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	10.114
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	5.828
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111.225
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30.856
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	25.714
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	8.672
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	25.693
	Total 426				481	0	0	279.074

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70								
	415	20/02/2023	42994685	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	20.228
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	254.912
				TRILIPIX (ACIDO FENOF) INST. (CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.268
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	207.120
				ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.696
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	95.226
				TELMISARTAN/AMLODIPINO MK CAPSULAS 80/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	153.940
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	27.500
				ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS	56	0	0	11.292
	Total 415				774	0	0	1.308.483
	428	20/02/2023	22051115	NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
				MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	189.554
				CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
		21/02/2023	22051115	ROVARIL CÁPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	550.000
	Total 428				232	0	0	779.904
	437	21/02/2023	43027684	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14.014
				QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.614
	Total 437				60	0	0	22.628
	432	21/02/2023	1017928972	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
	Total 432				60	0	0	20.054
	441	21/02/2023	43065127	CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34.320
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1.264
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27.255
				NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13.227
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14.014
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	41.040
				TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	873.450
				LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML	1	0	0	12.500
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	1	0	0	51.750
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	52.566
				PILOGAN LOCION 2 % CAJA 60 ML	1	0	0	32.510
				ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	21.000
	Total 441				393	0	0	1.220.748
	458	22/02/2023	43065127	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
	Total 458				6	0	0	9.609
	451	22/02/2023	32337947	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.584
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16.286
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.028
	Total 451				242	0	0	155.256
	452	22/02/2023	1000099863	THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	240	0	0	208.114
				SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	279.982
	Total 452				300	0	0	488.096
	468	22/02/2023	2493831	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41.350
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	166.838
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.028
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10.160
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46.600
	Total 468				992	0	0	819.653
	455	22/02/2023	21338969	PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	40	0	0	1.485
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	136.612
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9.000
				ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	44.624
				ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	60	0	0	72.450
				ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G	2	0	0	104.652
	Total 455				314	0	0	379.223
	469	22/02/2023	42887230	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	40	0	0	23.033
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	207.974
		23/02/2023	42887230	TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
	Total 469				396	0	0	1.436.777
	478	23/02/2023	21996399	MINOFOAM ESPUMA 5% CAJA 100 G	1	0	0	83.971
	Total 478				1	0	0	83.971
	481	23/02/2023	21416343	PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	70	0	0	2.599
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	77.470
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	577.656
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	150	0	0	34.930
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	90	0	0	46.284
				VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	150	0	0	169.120

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70								
	481	23/02/2023	21416343	QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	122,658
				SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	3	0	0	134,559
				FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	61,718
				DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	57,592
				TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML	2	0	0	38,864
	Total 481				911	0	0	1,424,234
	483	23/02/2023	32435296	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,984
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	11,667
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185,128
				TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	152,823
				QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17,228
				XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML	2	0	0	38,254
				ESCITALOPRAM (PRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS	60	0	0	44,400
				PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	609,768
				KRYTANTEK LIBRE CONSERVANTES GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	366,222
		24/02/2023	32435296	LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	77,144
	Total 483				626	0	0	1,624,936
	488	24/02/2023	32513347	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,658
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5,743
				IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	24,742
				FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	61,718
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	25,653
				SEROXAT CR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	1,087,312
	Total 488				363	0	0	1,299,226
	489	24/02/2023	21285872	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1,972
				SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	2	0	0	198,598
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27,255
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12,686
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,166
				TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	60	0	0	19,920
				FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	61,718
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	25,653
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12,000
				FASTFEN INST. 10 TBS.	30	0	0	9,096
				DETRUSITOL (RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	90,682
				SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	60	0	0	6,474
	Total 489				572	0	0	867,330
	490	24/02/2023	21623700	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224,798
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484,458
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	120	0	0	12,858
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	136,612
				TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	58,946
				ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	4	0	0	89,948
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	370,256
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,166
				CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS	60	0	0	12,560
				CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	8,978
				ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	14,250
				VIGAMOX GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML	2	0	0	54,564
				TAPAZOL INST. 5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	6,846
	Total 490				924	0	0	1,521,688
	507	27/02/2023	21825724	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	10	0	0	5,759
				BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	1	0	0	3,321
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	73,714
				MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC	1	0	0	55,999
	Total 507				42	0	0	138,793
	510	27/02/2023	32324441	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224,798
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	21,600
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	1,092,600
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	645,855
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3,086
				FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	61,718
	Total 510				642	0	0	2,049,657
	502	27/02/2023	43555210	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484,458
				EZETIMIBA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	48,429
				TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML	2	0	0	38,864
	Total 502				118	0	0	571,751
	513	27/02/2023	1007131483	CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10,087
				ZAKOR TABLETAS CAJA X 6 UNDS	6	0	0	7,697
	Total 513				7	0	0	17,784
	514	27/02/2023	1045498528	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102,586
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184,328
				ZAKOR TABLETAS CAJA X 6 UNDS	6	0	0	7,627
				TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	71,850
	Total 514				156	0	0	366,505
	500	27/02/2023	21255008	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432,945
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,853
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	48,142
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	19,922
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,057
				ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS	56	0	0	11,692
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	180	114,000	600,000	714,000
				SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	80,871

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 20	500	27/02/2023	21255008	ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS	8	0	0	185.440	
				HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	2	0	0	8.358	
	Total 500				758	114.000	600.000	1.541.334	
	497	27/02/2023	32402838	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	20.228	
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	272.000	
				BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	87.028	
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586	
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	100	0	0	170.000	
				NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	56	0	0	52.826	
				XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	4	0	0	507.668	
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	276.448	
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	100	6.427	33.826	40.253	
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	27.500	
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702	
				EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML	3	0	0	127.500	
				SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	114.782	
	Total 497				739	6.427	33.826	2.104.521	
	506	27/02/2023	1152700276	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000	
				CLUVAX FORTE CREMA CAJA 40 G X 7 APLICADORES	1	0	0	83.216	
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	605.553	
				SEROXAT CR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	270	0	0	2.446.227	
				BATEN CÁPSULAS 150 MG CAJA X 2 UNDS	8	0	0	418.124	
	Total 506				469	0	0	3.626.120	
	505	27/02/2023	32016002	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	49.865	
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	135.425	
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	37.500	
	Total 505				182	0	0	322.790	
	495	27/02/2023	21285872	SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	2	0	0	115.714	
	Total 495				2	0	0	115.714	
	531	27/02/2023	1017261289	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58.750	
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	54.510	
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684	
				OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	2	0	0	58.558	
	Total 531				66	0	0	217.502	
	529	27/02/2023	22043001	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	79.875	
				ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	45	0	0	266.239	
				SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	3	0	0	297.897	
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.792	
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.987	
				TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	202.626	
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	30	0	0	49.628	
				ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	12	0	0	12.000	
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	29.898	
				DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	99.907	
				FORZ CREMA POTE 60 G	3	0	0	92.577	
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	3	0	0	41.250	
				PATANOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRASCO 5 ML	3	0	0	46.473	
				LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS	10	0	0	61.875	
	Total 529				653	0	0	1.422.024	
	530	27/02/2023	22043001	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.846	
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	18.900	
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	270	0	0	250.256	
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191.184	
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.958	
	Total 530				630	0	0	620.144	
	564	28/02/2023	32539677	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224.799	
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111.726	
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	18.900	
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428	
				DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	270	0	0	219.575	
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	90	0	0	232.410	
				EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	437.484	
				ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	511.299	
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	154.440	
				ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	53.534	
				CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS	90	0	0	295.080	
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	3	0	0	135.250	
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	38.874	
				MARTESIA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	153.426	
	Total 564				1.361	0	0	2.506.224	
	Total general				53.187	500.939	2.636.519	157.777.598	

 # Items: 823
 # Medicamentos: 386
 # Usuarios: 105
 # No. Ordenes: 134
Varios Feb/23

Dino Naranjo
Sena

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541023
FECHA: 04-02-2023 13:36
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1015614

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0,5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 10 0 371

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

BRUTO:	118,228
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	118,228

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

CREDITO	118,228
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	118,228	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 46
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CC. 71.939.570
3146621019

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 39D # 45E S - 15 OASIS-ENVIGADO
TELEFONO: : 3116486307

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Berrio M. identificado con cédula número 71939576, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Febrero. 06/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

No. de Orden
46

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Carné	71981454 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE , FENOVAS O GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO , NO REPETIR

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 314 662 1019

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
46

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA | Documento: 39400910
No. Carné: 71981454 - A | Fecha autorización: 02/02/23
Dirección: VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE , FENOVAS O GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
1 DESPUE SDEL ALMUERZO , NO REPETIR

Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 314 662 1019

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541074
FECHA: 15-02-2023 18:03
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1018792

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
27,855 0 90 0 16,713

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

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

012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
98,565 1 0 0 98,565

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 192,262
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 192,262
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 192,262
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 192,262 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: N° orden 319
CONVENIO: SENA
NIT: 899998034-1
Martha C. Mejia.

39401906
Tel 323 462 4772
DATOS DEL CLIENTE
MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906

TELÉFONO: 3234624772

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 [signature] identificado con cédula número 3941905 en calidad de 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 [signature]

FECHA 15-02-2023

No. de Orden
319

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	100 CIEN

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

EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624922

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
319

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	100 CIEN

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

EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624922

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
319

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN

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

3 VERCES ALA SEMANA EN UÑA AFECTADA , HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624722

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
319

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN

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

3 VERCES ALA SEMANA EN UÑA AFECTADA , HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624722

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541081
FECHA: 17-02-2023 17:10
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1019350

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327164-ERICOX TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
22,030	2	0	0	44,060

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

BRUTO:	44,060
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	44,060

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

CREDITO	44,060
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: N° ORDEN 386
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DAVID ELIZABETH
CC 30079690
CR 108 # 105 - 66 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 3146278550

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrasco / TI identificado con cédula número 8110766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-02/2023

OBSERVACION:

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

Beneficiario ELIZABETH DAVID — **Cédula** 30079690 — No Orden 386

No. Carné _____ **Fecha** 17 02 2023

R/.		Cantidad
ETORICOXIB 120 MFR TABLETA (ERICOX)	VIA ORLA TOMAR 1 ABLETA DIARIAMENTE POR 10 DIAS	14 CATORCE
TRANSCRIPCION CLINICA URABA		

J Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

J Gloria JJ

1080
78110766
3146278651 D

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541082
FECHA: 17-02-2023 17:24
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1019356

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML				
39,253	1	0	0	39,253

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

BRUTO:	39,253
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,253

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

CREDITO	39,253
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,253	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: N° ORDEN 383
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA
TI 1001028636
CR 108 # 105 - 66 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 3146278550

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3110766
3146278550

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrascal identificado con cédula número 8110766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-02-2023

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
MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID

CC 1001028636

No Orden 383

No. Carné _____

Fecha 17 02 2023

R/.

		Cantidad
ACETATO D E ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE)	APLICAR EN AREAS AFECTADAS DIARIAMENTE	1 UNO

Firma y Sello del Médico

1110760
1146278553

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541084
FECHA: 18-02-2023 08:43
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1019550

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

212330-TRAVAD ORAL LIQUIDO LIMON FRASCO 1
33 ML
7,001 1 0 0 7,001

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

BRUTO:	7,001
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,001

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

CREDITO	7,001
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,001	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: N ORDEN 379
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASCAL DAVID SAIRA VALENTINA
TI 1032177792
BARRIO LAURELES
TELEFONO: 3146278550

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1011961
3146278550

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrasquil identificado con cédula número 8110766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-02/2023

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 SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID

T.I. 1032177792

No Oiden 379

No. Carné _____ **Fecha** 17 02 2023

R/.		**Cantidad**
SODIO FOSFATO BASICO SODIO FOSFATO DIBASICO(TRAVAD ORAL)	VIA ORAL , TOMAR TODO EL CONTENISDO EN LA NOCHE PREVIA ALOS RADIOGRAFIA	1 UNO

Firma y Sello del Médico

Dco
8110726
3146278335

. DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541096
FECHA: 20-02-2023 17:49
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1020284

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

375147-DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS
53,480 3 0 0 160,440

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 60 0 1,714

213450-LEVOTIROXINA MK TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS
60,715 1 40 0 109,287

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:	361,098
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	361,098

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

CREDITO	361,098
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	361,098	0
IMPOCONSUMO	0	C

FORMULA: #orden406- Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mario Rios

DATOS DEL CLIENTE 4044586

RIVAS ALFONSO MARINO 3103989460
CC 4844586
CR 82B # 95 - 69 BARRIO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 3103986460

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Rivas identificado con cédula número 4844586 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Mario Rivas

FECHA 20/2/2023

No. de Orden
406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	19/02/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

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

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

media en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marino Rivas
Documento: 4844586
Télefono: 3103989460

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	19/02/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

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

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

media en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marino Rivas
Documento: 4844586
Télefono: 3103989460

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario: SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marino Rivas
Documento: 4844586
Télefono: 3103986460

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario: SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marino Rivas
Documento: 4844586
Télefono: 3103986460

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541099
FECHA: 21-02-2023 08:30
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1020459

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS 7,714	3	0	0	23,142
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
177710-RUMONAL PRO CAPSULAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 41,979	9	0	0	377,811
255193-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 158,715	3	0	0	476,145

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

BRUTO:	965,342
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	965,342

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

CREDITO	965,342
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	965,342	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: #ORDEN405-DIMICILIO 05 Hisbaica
CONVENIO: SENA 39296129
NIT: 899999034-1 3103986460

DATOS DEL CLIENTE

CARCTA MENA MARTA OSIRIS

CC 39296129
CR 74 # 100 - 59 BARRIO ALFONZO LOPEZ
TELEFONO: 3104540323

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

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

FIRMA OSIRIS GARCIA

FECHA 21/2/2023

No. de Orden
405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TARRO	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 90
RUMONAL PRO 7.5/20MG CJX10CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MGMELOXICAM	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: osiris garcia
Documento: 39296129
Télefono: 310 398 6460

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TARRO	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 90
RUMONAL PRO 7.5/20MG CJX10CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MGMELOXICAM	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: osiris garcia
Documento: 39296129
Télefono: 3103989460

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541105
FECHA: 22-02-2023 13:32
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1020808

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404206-FENCAFEN TABLETAS CAJA X 50 UNDS
9,615 0 10 0 1,923

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

BRUTO:	1,923
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,923

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

CREDITO	1,923
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,923	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: N-ORDEN 465
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jessica Benitez

DATOS DEL CLIENTE 1028016980

ARBOLEDA BENITEZ JESSICA 3001318802
CC 1028016980
AV 74A N # 107A OESTE - 44
TELEFONO: 3135179074

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 Jessica Benitez identificado con cédula número 1028016980, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22-02-2023

No. de Orden
465

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESSICA BENITEZ ARBOLEDA	Documento	1028016980
No. Carné	71240134 - C	Fecha autorización	22/02/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FENCAFEN 100MG CJX20TAB	CAFEINA ANHIDRA 100MGERGOTAMINA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1028016980
Télefono: 3003318802

Fecha de vencimiento: 09/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
465

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESSICA BENITEZ ARBOLEDA	Documento	1028016980
No. Carné	71240134 - C	Fecha autorización	22/02/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FENCAFEN 100MG CJX20TAB	CAFEINA ANHIDRA 100MGERGOTAMINA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1028016980
Télefono: 3003318802

Fecha de vencimiento: 09/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331445
FECHA: 03-02-2023 11:18
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1835008

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TAB
LETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS
16,468,761 2 0 0 32,937,522

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
61,357 0 84 0 36,814

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

BRUTO:	32,974,336
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,974,336

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

CREDITO	32,974,336
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,814	0
EXENTAS:	32,937,522	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 47-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331508
FECHA: 09-02-2023 09:22
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1837044

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TAB
LETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS
16,468,761 1 0 0 16,468,761

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

BRUTO:	16,468,761
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,468,761

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

CREDITO	16,468,761
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	16,468,761	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 47-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rosalba Ruiz de Velasquez

DATOS DEL CLIENTE 32016291

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

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 Jairo Velasquez identificado con cédula número 70121274, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03-02-2023

OBSERVACION: 71926259

MEDI. GENERAL

No. de Orden
47

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
REVLIMID 10mg CDR CJX21CDR	LENALIDOMIDA	TABLETAS	SESENTA Y

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

CICLOS DE 21 DIAS ORDENADOS POR ONCOLOGIA DX MIELOMA MULTIPLE

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, PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5989622

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	3201
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	02
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
REVLIMID 10mg CDR CJX21CDR	LENALIDOMIDA	TABLETAS

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

CICLOS DE 21 DIAS ORDENADOS POR ONCOLOGIA DX MIELOMA MULTIPLE

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

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

BAYER, PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331461
FECHA: 04-02-2023 10:56
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1835391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

051041-VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UN
DS
181,329 1 25 0 310,850

121066-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICA
BLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS
31,528 0 30 0 9,458

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 318,798
DESCUENTO: 0
IVA: 1,510
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 320,308
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 320,308
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 7,948 1,510
EXCLUIDAS: 310,850 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 60-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Marco B 71190963

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331492
FECHA: 07-02-2023 09:04
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1836377

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101003-MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA
3 ML
69,219 1 0 0 69,219

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 69,219
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 69,219
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 69,219
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,219 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 68
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Francy Rey M
CC 71687063

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Zapata identificado con cédula número 71190965, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mario Z

FECHA 04-02-23

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

MIGUEL ANGEL PEREZ TRIANA

No. Carné T.I 1039700457

Fecha 03 02 2023

R/:

		CANTIDAD
ACICLOVYR 400 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA 4 HORAS POR 15 DIAS	60 SESENTA
VITAMINA C 500 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	30 TREINTA
AZITROMICINA SOLUCION OFTALMICA 10 MGR	APLICAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA	1 UNO

60.

Firma y Sello del Médico

Marco 8 71190963

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331481
FECHA: 06-02-2023 14:40
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1036128

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,906 1 0 0 2,906

132154-DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
9,671 0 2 0 1,934

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 1 0 0 7,614

171128-DERMASKIN CREMA CAJA 20 G
8,965 1 0 0 8,965

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
76,553 0 10 0 25,518

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

BRUTO:	46,937
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,937

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

CREDITO	46,937
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,937	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 73-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
CC 32500032
CR 53 # 25 - 75 BL 6 APTO 419 CABAÑAS
TELEFONO: 2737024

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

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

FIRMA María Teresa De León

FECHA 020623

REGL. GENERAL

OBSERVACION: 32500032

2737824

No. de Orden
73

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INYTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

3 vece sal dia CLOBEGEN DE MK

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 2778224

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
73

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INYTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

3 vece sal dia CLOBEGEN DE MK

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F

No. de Orden
73

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ	

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

1 SOBRE AL DIA ENB AGUA

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 2737824

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
73

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ	

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

1 SOBRE AL DIA ENB AGUA

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331516
FECHA: 10-02-2023 09:00
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1837378

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 3 0 0 22,842

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 30 0 56,250

375130-DERMOVATE LOCION CAJA 60 ML
91,239 1 0 0 91,239

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

BRUTO:	170,331
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	170,331

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

CREDITO	170,331
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	170,331	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 87-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRERA PEREZ MAGNOLIA
CC 43663909
CL 36 # 58B - 8 MOLINARES
TELEFONO: 4565092

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 Magnolia Barrera Pérez identificado con cédula número CC43663909, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Magnolia Barrera Pérez

FECHA 10 de Feb 2023

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CC: 31286965524

OBSERVACION: Magnolia Barrera? CC 43 663 909

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	FRASCO	UN

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

APLICAR NE A NOCHE UNA SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIAS.

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	FRASCO	UN

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

APLICAR NE A NOCHE UNA SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIAS.

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43663909
Télefono: 3128676554

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331517
FECHA: 10-02-2023 09:04
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1837379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 M L
99,907 1 0 0 99,907

200039-LEXINEX PLUS SHAMPOO CAJA 120 ML
86,954 1 0 0 86,954

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

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

BRUTO:	481,608
DESCUENTO:	0
IVA:	13,883
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	495,491

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

CREDITO	495,491
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	73,071	13,883
EXCLUIDAS:	408,537	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 139-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
Ma Isabel Henao
RIVERA HENAO SANTIAGO
CC 1035442335 43420315
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335

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 Martha Isabel Henao identificado con cédula número 43.426.315, en calidad de 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 Isabel H.

FECHA 10-2-25

No. de Orden
139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA HENAO	Documento	1035442335
No. Carné	15504904 - D	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SORIDERM 5%/2% LOC FCOX120ml	ALQUITRAN HULLA ALANTOINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

LEXINEX CHAMPU PARA 2 VECES ALA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ma Isabel
Documento: 43420315
Télefono: 6003935

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA HENAO	Documento	1035442335
No. Carné	15504904 - D	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SORIDERM 5%/2% LOC FCOX120ml	ALQUITRAN HULLA ALANTOINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

LEXINEX CHAMPU PARA 2 VECES ALA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331525
FECHA: 11-02-2023 07:34
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1837696

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1
20 UNDS
36,132 2 0 0 72,264

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 72,264
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 72,264
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 72,264
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	72,264	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 170-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

25192255
3117467071

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ . MARIA DEL CARMEN
CC 25192255
EL ZARZAL
TELEFONO: 3502406412

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

30

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª del Carmen Muñoz identificado con cédula número 29192255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 02 11 23

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 DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ

Cédula 25192255

No. Carné 71214638- A **Fecha** 10 02 2023

R/.		Cantidad
MELATONINA 3 MG FRASCO CON 120 CÁPSULAS BLANDAS	**TOMAR UNA EN LAS NOCHES POR TRES MESES VÍA ORAL**	**2 2 FRASCOS**

25192255

3117467071

170.

Firma y Sello del Médico

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331526
FECHA: 11-02-2023 07:42
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1837699

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
61,148 2 0 0 122,296

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

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

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 90 0 5,786

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA
S 10 MG X 30 UNDS
49,928 3 0 0 149,784

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

BRUTO:	317,509
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	317,509

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

CREDITO	317,509
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,724	0
EXENTAS:	5,786	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 169-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ . MARIA DEL CARMEN 3174670971
CC 25192255

EL ZARZAL 25192255.
TELEFONO: 3502406412

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María del Carmen Muñoz identificado con cédula número 25192255., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 02-11-23

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

DIFERENCIA: **$0**

OBSERVACIONES:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

NOMBRE Y FIRMA

Beneficiario
MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ

Cédula 25192255

No. Carné 71214638- A **Fecha 10 02 2023**

R/.			Cantidad	
GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA SULFATO 85% 600MGMETILSULFONILMETANO (MSM) 250MGTableta Recubierta (WELLFLEX TR FCOX60TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR TRES MESES	TOPICA	3	TRES FCOS
COLCHICINA (COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (IPRAN 10MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

R.Ramirez

Firma y Sello del Médico

25192255
3117467071
169

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331527
FECHA: 11-02-2023 07:55
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1837702

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 22 6 0 649,418

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

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

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB LES CAJA X 10 UNDS
58,942 5 0 0 294,710

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

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 100 0 3,286

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
58,200 3 0 0 174,600

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
54,000 0 90 0 32,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,560,768
DESCUENTO:

IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,560,768

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

CREDITO	1,560,768
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,560,768	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 171-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE CASTRO ROSALIA
CC 21680157
CL 47A # 53 - 42 BARRIO OBRERO COPACABANA
TELEFONO: 2749550

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

11-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johny Jairo Castro Ibañez identificado con cédula número 1.152.447.178 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-02-2023

No. de Orden
171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 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 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 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

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

tomar 1 dia por medio

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria Patricia Lopez Yepes

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 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 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 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

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

tomar 1 dia por medio

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria Patricia Lopez Yepes

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

3 vece sala dia en ambos ojo s

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

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

1° diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria Patricia Lopez Yepes

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

3 vece sala dia en ambos ojo s

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

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

1° diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria Patricia Lopez Yepes

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria , mk

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria , mk

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331542
FECHA: 13-02-2023 16:40
CAJERO: DIEGO ALEXANDER CUBILLOS ESCOBAR
VENDEDOR: DIEGO ALEXANDER CUBILLOS ESCOBA
R
SECUENCIA: 1838419

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGÉN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA
X 56 UNDS
103,996 4 0 0 415,984

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
130,593 3 0 0 391,779

203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X
30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

067016-ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
139,472 6 0 0 836,832

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

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 90 0 14,526

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,869,028
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,869,028
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,869,028
CAMBIO: 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,869,028	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 203-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

13247215176

OBSERVACION: 32.317.944 Bello

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Begtriz Sierra E identificado con cédula número 32.317.944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Begtriz Sierra E

FECHA 2-13/22

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

Beneficiario
CARLOS ARTURO SIERRA

Cédula 610703

No. Carné 98579394

Fecha 13 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR TRES MESES	TÓPICA	3	TRES
IVABRADINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con Película (PROCORALAN 5MG CJX56TRP)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL SEGÚN DOLOR	180	CIENTO OCHENTA
DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta (FORXIGA 10 MG CJX28COM)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta (BISOPROLOL 2.5MG TNR FCOX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta Recubierta (ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB9	TOMAR DOS TABL. CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ATORVASTATINA TABL 20 MG MK	TOMAR UNA TABL. EN LA NOCHE POR TRES MESES		90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL TABL 40 MG	TOMAR UNA TABL. ANTES DEL DESAYUNO POR TRES MESES		90	NOVENTA

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

203

BEATRIZ SIERRA G. 32 310. 344 BTA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331543
FECHA: 13-02-2023 17:01
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: RONAL DAVID MARIN BETANCUR
SECUENCIA: 1038430

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
63,728 2 0 0 127,456

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 6 0 0 643,884

132050-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 2 0 0 28,028

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS
30,615 1 0 0 30,615

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
70,581 0 56 / 0 28,232

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

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

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPS ULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 4 0 0 101,396

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,157,572
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,157,572
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,157,572
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331544
FECHA: 13-02-2023 17:10
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1038435

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
50,568 0 10 0 1,686

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,686
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,686
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,686
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,686 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 191
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 4[illegible] 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQU
4TLENIO
2943834

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Olga Amparo Llano
OBSERVACION: 32309153

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Amparo Llano

FECHA Feb 13 de 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

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

DATOS DEL CLIENTE 32309153
Olga Amparo Llano

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 191-dominilio

EXCLUIDAS:	1.157,512	0
IMPOCONSUMO	0	0

No. de Orden 191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	OCHO

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	OCHO

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

mk si no hay , 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en l a noche

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

mk si no hay , 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en l a noche

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 191

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006137083

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 191

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331545
FECHA: 13-02-2023 17:19
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1038441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-RENANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,420 0 20 0 5,429

123044-CREMA SUPER FORZ SPORT+&EL FRIO C
AJA 60 G
27.954 1 0 0 27,954

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,057

323145-PA+ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
154,518 4 0 0 618,072

323149-PA+ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,930 1 0 0 32,930

346142-DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 M
L
105,243 2 0 0 210,486

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

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
11,914 2 0 0 23,828

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS
30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 120 0 10,000

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 30 0 17,277

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14

0 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

600325-METOPROLOL NK INST. (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 1 0 0 2,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,130,079
DESCUENTO: 0
IVA: 108,406
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,238,485
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,238,485
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	570,558	108,406
EXCLUIDAS:	559,521	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 206-domiciclio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulta nuestra pagina web
www.farmaciospasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia V Bolaños identificado con cédula número 43430154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13.02.23

No. de Orden
206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TIMANTIL 5MG CJX7UND Memantina 10mg	MEMANTINA CLORHIDRATO 5MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA NOCHE , GENERICO Autorizado. Dra Gloria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	UN

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN YUNAS SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43[illegible]
Télefono: 4[illegible]

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TIMANTIL 5MG CJX7UND	MEMANTINA CLORHIDRATO 5MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA NOCHE , GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	UN

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN YUNAS SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
206

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	DOS

Por 20/01

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Autorizado. 29.6/01/19

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	60

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 43830144

Télefono: 4593240

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
206

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

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	60

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

NOVAMED, 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

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

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

2 AL DIA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 48470114
Télefono: 4773324

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

NOVAMED, 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

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

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

2 AL DIA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Byer , 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	TREINTA

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

media tableta diaria

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
206

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Byer , 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	TREINTA

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

media tableta diaria

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
899941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3331546
FECHA: 13-02-2023 17:24
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1838446

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-EXPAH INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
22,575 1 0 0 22,575

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 22,575
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 22,575
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 22,575
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 22,575 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 207
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

50

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia V Bastidas identificado con cédula número 43430464, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13-02-23

No. de Orden
207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
EXPAN 50mg TAB CJX30TAB	DOXEPINA	SUSPENSI	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	20

tomar media en la noche por 20 dias

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42343154
Télefono: 4993420

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
EXPAN 50mg TAB CJX30TAB	DOXEPINA	SUSPENSI	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	20

tomar media en la noche por 20 dias

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3391554
FECHA: 14-02-2023 16:00
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1038746

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

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
61,357 0 04 0 36,814

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

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 180 0 9,774

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

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X
28 UNDS
65,623 3 0 0 196,869

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 3 0 0 42,042

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 501,322
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 501,322
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 501,322
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 501,322 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 202-domicilio
CONVENIO: SEMA
NIT: 899999034-1
Beatriz Sierra
DATOS DEL CLIENTE 37.318.854 y D/16

GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 50 # 50B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Sierra G. identificado con cédula número 32.218.824 Bello calidad de 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 Beatriz Sierra G.

FECHA 14-2/23

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

Beneficiario
AURA ROSA GARCIA

Cédula 21607794

No. Carné 98579394

Fecha 13 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR TRES MESES	TÓPICA	3	TRES
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta (ASPIRINA 100MG CJX28TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
CARVEDILOL (CARVEDILOL 6.25MG)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
SITAGLIPTINA FOSFATO (JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB SHC)	TOMAR DOS TABL. CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido (ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM)	TOMAR DOS TABL. CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. EN LA NOCHE POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

RRamirez

Firma y Sello del Médico

202

Beatriz Sierra G
37.310.844 Bello

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331556
FECHA: 14-02-2023 16:32
CAJERO: DIEGO ALEXANDER CUBILLOS ESCOBAR
VENDEDOR: DIEGO ALEXANDER CUBILLOS ESCOBA
R
SECUENCIA: 1838764

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB
LES CAJA X 10 UNDS
58,942 2 0 0 117,884

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
42,279 3 0 0 126,837

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ
A X 50 UNDS
20,714 2 0 0 41,428

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

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 2 70 0 45,684

051041-VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UN
DS
181,329 5 5 0 932,549

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 13 0 0 345,735

493001-CASILAN PRO POLVO LATA 225 G
74,806 3 0 0 224,418

364460-GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400
G
44,288 3 0 0 132,864

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

BRUTO:	2,036,255
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,036,255

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

CREDITO 2,036,255
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,036,255	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 215-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Tel 5989672

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 3011912, en calidad de 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 14-02-2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

sión: 01
digo: GTH-F-005

Beneficiario
ROSALBA RUIZ RAMIREZ DE VELASQUEZ

Cédula 3201629

No. Carné 70119124

Fecha 13 02 2023

R/.			Cantidad	
ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión (ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB)	TOMAR UNA AMPOLLA CADA 24 HORAS, 5 DÍAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	15	QUINCE
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML - TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML -CIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	APLICAR UNA AMPOLLA IM CADA MES POR TRES MESES	I M.	3	TRES AMPOLLAS
LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta (ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB)	TOMAR 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA JUNTO A ELTROXIN DE 100 POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta (ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 30MG Tableta (WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	270	DOSCIENTOS SETENTA
ACICLOVIR 400MG Tableta (VIREX 400MG CJX35TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
LENALIDOMIDA (REVLIMID 10mg CDR CJX21CDR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES TRANSCRIPCION HEMETOLOGIA	1 TABLETA CADA 24 HORAS 1-21 DÍAS POR 3 MESES	3	TRES CAJAS
ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta (ISOKLON 3MG CJX14TAB)	TOMAR DOS TABL EN LA NOCHE POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA

70119124
Tel 5989677

MULTIPLES COMPONENTES Polvo (CASILAN 90% PROTEINAS CJX120G CGR)	**TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS, POR TRES MESES** (cirugía bariátrica)	tomar según indicaciones nutricionista	**3**	**TRES TARROS**
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML (Solución) entregar polvo en tarros tomar según indicaciones nutricionista			**3**	**TRES TARROS**

P. Ramirez

Firma y Sello del Médico

215

7011924

Tel 5989172

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331557
FECHA: 14-02-2023 16:35
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: RONAL DAVID MARIN BETANCUR
SECUENCIA: 1838766

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CHONUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CA
JA 30 G
56,157 1 0 0 56,157

555003-DAFLON (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA
X 30 UNDS
55,000 3 0 0 165,000

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 3 0 0 191,184

100210-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 14 0 0 304,948

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
61,357 0 84 0 36,814

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS
0.2 % CAJA 5 ML
10,400 3 0 0 31,200

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPS
ULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 3 0 0 76,047

169458-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 100 MG CA
JA X 30 UNDS
44,819 3 0 0 134,457

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
3,457 9 0 0 31,113

225105-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,598,852
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,598,852
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,598,852

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,598,852	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 218-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Blanca Montoya O.
DATOS DEL CLIENTE 21765989

MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765989
CL 10 # 12 - 11 GIRARDOTA
TELEFONO: 2802719

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 Blanca Lila Montoya O. identificado con cédula número 21765989, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Montoya

FECHA 19/02/2023

No. de Orden 218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	20

SOLO EN LA NOCHE EN LAS PIERNAS POPR 2 MESES YU SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 DEL ALMUERZO

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

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	20

SOLO EN LA NOCHE EN LAS PIERNAS POPR 2 MESES YU SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 DEL ALMUERZO

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

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: BlancaMontoya
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMRENTE

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 218

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMRENTE

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Montoya
Documento: 21765989
Télefono: 310 787 4597

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 SOBRES DIARIAMENTE

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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS ORDENO POR OFTALMOLOGO SOLO POR 3 EMSES

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca Montoya
Documento: 27 765 989
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

8

No. de Orden 218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

2 SOBRES DIARIAMENTE

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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS ORDENO POR OFTALMOLOGO SOLO POR 3 EMSES

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca Montoya
Documento: 27765989
Télefono: 310 7874597

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331558
FECHA: 14-02-2023 16:40
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1838771

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 4 0 0 154,940

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 154,940
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 154,940
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 154,940
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,940 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 247-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3622064
3008776948

DATOS DEL CLIENTE

ANGEL SILVA ISABEL CRISTINA
CC 31915101
CL 24A # 55 - 140 CABAÑAS
TELEFONO: 5902725

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 Luis Ortiz L. 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 140223

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
ISABEL CRISTINA ANGEL **Cédula 31915101**

No. Carné **Fecha 14 02 2023**

R/. **Cantidad**

GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRE **NARANJA**	**1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
FORMULA PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

247

José Luis Ortiz
Cir. Ort.
3622065
3008776948

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331559
FECHA: 14-02-2023 16:43
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1838773

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
44,853 2 0 0 89,706

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2
% CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 4 0 0 13,600

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 24 0 149,865

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

BRUTO:	290,671
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	290,671

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

CREDITO	290,671
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	290,671	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 243-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3122061
3008776948

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA José Luis Ortiz L.

FECHA 14-02-23

OBSERVACION:

No. de Orden
243

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN L ANOCHE .

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 DIARIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA M

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3162065
Télefono: 3609776948

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
243

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA | Documento: 31915101
No. Carné: 3407187 - C | Fecha autorización: 14/02/23
Dirección: CLL 24A 55-140 B.Cabañitas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN L ANOCHE .

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 DIARIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA M

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331566
FECHA: 15-02-2023 11:19
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1838990

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS	12,000	2	0	0	24,000
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS	46,954	2	0	0	93,908
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	92,186	2	0	0	184,372
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS	20,054	1	0	0	20,054
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	60	0	12,600

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

BRUTO:	334,934
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	334,934

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

CREDITO	334,934
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	322,334	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 258-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Monica Hegueda Gonzalez

DE LAS MERCEDES

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Mercedes Gonzalez identificado con cédula número 42678797, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15-Feb 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 4016506
911 1 ENTRADA 5 CASA
AV 13 # 53 - 190 GUASIMALITO TEL 2741
CC 42678797

No. de Orden
258

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA EN LA NOCHE

Gloria Mercedes Gonzalez 42678797

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
258

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA EN LA NOCHE

Gloria Mercedes Gonzalez 42678797

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
258

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Gloria Mercedes Gonzalez 42678797

Nombre Funcionario: GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J.J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
258

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Gloria Mercedes Gonzalez 42678797

Nombre Funcionario: GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J.J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331581
FECHA: 16-02-2023 15:49
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1839468

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 1 20 0 24,640

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULA
S 120 MG CAJA X 60 UNDS
80,000 3 0 0 240,000

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS
120 MG CAJA X 7 UNDS
8,988 9 0 0 80,892

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,593 2 0 0 261,186

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 2 0 0 288,000

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1%
CAJA 15 G
10,500 2 0 0 21,000

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
35,000 1 0 0 35,000

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5
0 UNDS

20,128 1 0 0

116504-GLUCOQUICK GLUC4METRO INST. (PRIME RA VEZ) CAJA X 1 UND

67,483	1	0	0	67,483

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G

3,840	2	0	0	7,680

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

BRUTO:	1,252,728
DESCUENTO:	0
IVA:	3,213
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,255,941

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

CREDITO	1,255,941
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	16,913	3,213
EXCLUIDAS:	1,235,815	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 323-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
Flor A. 39556389
ARIAS CASTA¬EDA FLOR ANGELA
CC 39556389
CL 23 # 58 - 35 APT 101 CABA¬AS
TELEFONO: 5593581

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Angela identificado con cédula número 39556388, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Flor A. C.

FECHA 16-02-2023

SENA

323

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA

Cédula 39556389

No. Carné 15423483

Fecha 15 02 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN /CODEINA 325/8 MG	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLE N LOC FCOX400ML)	APLICAR EN MANOS CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda (ORLISTAT 120MG CJX60CPS)	TOMAR CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ETORICOXIB 120MG Tableta (ETORICOXIB 120MG CJX7TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta (FORXIGA 10 MG CJX28COM)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA CALCICA ANHIDRA 10MG Cápsula de cubierta dura (STAFEN 135/10 MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación prolongada (DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DESONIDA 1MGG Crema (DESONIDA 0.1% CR TBOX15G)	APLICAR CUANDO PRESENTE SEQUEDADA EXTREMA EN MANOS; POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS
PIROXICAM 5MGG Gel (PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G)	1 APLICACION CADA 12 HORAS		2	DOS
ENTREGAR LANCETAS USO DIARIO	USO INDICADO		1	UN FRASCO

Flor A-A C.
39556389

ENTREGAR DEXTROMETER **USO INDICADO**	1	UNO
ENTREGAR TIRILLAS DE DEXTROMETER **USO DIARIO TOMA AZÚCAR**	1	UN FRASCO

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Flor A. A.

39556389

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331582
FECHA: 16-02-2023 16:06
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1839476

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

117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS
30,857 7 6 0 231,428

102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 6 0 0 864,000

117177-DEXILANT CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
159,219 6 0 0 955,314

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 27 0 0 715,662

115501-LUVOX INST (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
105,299 3 0 0 315,897

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 2 0 0 40,108

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,347,206
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,347,206
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,347,206
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,347,206 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 322-00011C1110
CONVENIO: SENA Juan C. Rivera 6
NIT: 899999034-1 cc 7119306 #
3137014426

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C. Rivera 6 identificado con cédula número 7179306 # en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JCRG

FECHA 16/02/23

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

Beneficiario DAMARIS BARRIENMOS GALLEGO		**Cédula** 43905762	
No. Carné		**Fecha**	**15 02 2023**

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta(DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	CIENTO OCHENTA
LACTULOSA66.70000g (LACTULAX JARABE)	VIA ORAL 1 EN LA NOCHE ENTREGAR EN SOBRES	90 NOVENTA
MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG C(DUSPATALIN RETARD)	VIA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación retardada(DEXLANT)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	84 OCHENTA Y CUATRO
ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr (GASTROFAST ADVANCE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES	270 DOCIENTOS SETENTA
FLUVOXAMINA MALEATO 100MG Tableta(LUVOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMETE	90 NOVENTA
MELATONINA 3 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	90 NOVENTA

322

Juan C. Rivera G.
CC 71193069
3137014426

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331583
FECHA: 16-02-2023 16:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1839485

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

330732-SINGULAIR INST. (RG) COMPRIMIDOS 1
0 MG CAJA X 30 UNDS
70,004 3 0 0 210,012

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO
R 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
103,017 3 0 0 309,051

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

BRUTO:	519,063
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	519,063

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

CREDITO	519,063
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	519,063	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 336-domicilio
CONVENIO: SENA Juan C. Rivera G.
NIT: 899999034-1 cc 71193064
3137014426

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA BARRIENTOS MATHIAS
TI 1020119766
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA TORRE
2 APTO 1916 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6133645

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C. Rivera G. identificado con cédula número 71193064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JCRG

FECHA 16/02/23

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 MATHIAS RIVERA BARRIENTOS TI 1020119766

No. Carné **Fecha** 16 02 2023

R/.		Cantidad
SINGULAIR 10MG CJX10COMP(MONTELUKAST)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL (BUDESONIDA /FORMOTEROL)INHALADOR	HACER 1 PUFF CADA 12 HORAS	3 TRES
PARA 3 MESES		

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

336

Juan C. Rivera G.
CC 71193064
3137014426

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331584
FECHA: 16-02-2023 16:20
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1839488

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

330732-SINGULAIR INST. (RG) COMPRIMIDOS 1
0 MG CAJA X 30 UNDS
70,004 3 0 0 210,012

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
27,255 3 0 0 81,765

375749-SERETIDE (RG) 25/50 MCG INHALADOR
120 DOSIS
74,500 3 0 0 223,500

093006-FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/
5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML
42,924 3 0 0 128,772

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 644,049
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 644,049
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 644,049
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	644,049	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 335-domicilio
CONVENIO: SENA Juan C. Rivera G.
NIT: 899999034-1 cc 71193064
3137014426

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA BARRIENTOS MAXIMILIANO
CE 1025670288
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA APTO 1
916 TORRE 2 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6133645

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan C. Rivera G. identificado con cédula número 71193064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JCRG

FECHA 16-02/23

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

Beneficiario Maximiliano RIVERA BARRIENTOS TI 1025670288

No. Carné _____ **Fecha** 16 02 2023

R/.		Cantidad
SINGULAIR 10MG CJX10COMP(MONTELUKAST)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL(FLUTICASONA FUROATO)	HACER 2 PUFF CADA 24HORAS EN CADA FOSA NASAL	3 TRES
SERETIDE 25/50 C/CONT SUSP INHX120D(PROPIONATO FLUTICASONA 50µGSALMETEROL XINAFOATO)	HACER 2 PUFF CADA 24 HORAS	3 TRES
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS DIARIAMENTE	3 TRES

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

835

Juan C. Rivera G.
CC 71193064
3137014426

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

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

N: FACT ELECTRONICA: E3331590
FECHA: 17-02-2023 14:59
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1839830

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

493001-CASILAN PRO POLVO LATA 225 G
64,363 7 0 0 450,541

364460-GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G
44,288 6 0 0 265,728

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

BRUTO:	716,269
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	716,269

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

CREDITO	716,269
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	716,269	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 358-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 70112127, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-02-2023

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
ROSALBA RUIZ RAMIREZ DE VELASQUEZ

Cédula 32016291

FÓRMULA COMPLEMENTARIA

No. Carné 70119124

Fecha 16 02 2023

R/.

			Cantidad
MULTIPLES COMPONENTES Polvo (CASILAN 90% PROTEINAS CJX120G CGR)	**TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS, POR TRES MESES** (cirugía bariátrica)	tomar según indicaciones nutricionista	**7 SIETE TARROS**
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML (Solución) entregar polvo en tarros tomar según indicaciones nutricionista		tomar según indicaciones nutricionista	**6 SEIS TARROS**

R Ramirez Z.

Firma y Sello del Médico

70119124

5909672

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331591
FECHA: 17-02-2023 15:17
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1839836

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

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,728 4 0 0 254,912

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,159 2 0 0 96,318

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 60 0 16,286

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

115542-TRILIPIX (ACIDO FENOF) INST. (CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,227 2 0 0 26,454

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 2 0 0 261,186

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,588,740

80

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,588,740

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

CREDITO 1,588,740
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,588,740	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 360-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
CC 1001106116
BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A # 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5706406

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 MARIA JOSE BERRIO identificado con cédula número 1001106116 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-12-2023

No. de Orden
360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001016116
Télefono: 3023706762

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

https://furatera.cfmedicos.com/ep/snt/websys/agendaint

No. de Orden 360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

EN LA NOCHE , REEMPLAZO DEL STAFEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA 60

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

TOMAR CON LA ROSUVASTATINA , EN REEMPLAZO DEL STAFEN

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

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADA

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

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

3 AL DIA ,

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

EN LA NOCHE , REEMPLAZO DEL STAFEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA 60

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

TOMAR CON LA ROSUVASTATINA , EN REEMPLAZO DEL STAFEN

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

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADA

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

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

3 AL DIA ,

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1001016116

Télefono: 3023706767

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

Firma de seguridad (Td+Ev+Ft+De): 10e78e823a7106161c1185ba0a1f9c
Calle 50 No. 46-36 Edificio Furatena piso 14 Medellín - Colombia
PBX: (604) 5 100 500
www.colmedicos.com
[Clic para ampliar]
(Protid:20220731203856Yeissi Lorena) Validación sicosensometrica (411142) Certificación para seguridad vial (41102701-18) PACIENTE: Historia clínica digital de control periódico (411112)

No. de Orden
360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 Diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 Diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001016116
Télefono: 3023106761

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331601
FECHA: 18-02-2023 12:43
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1840169

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

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 2 0 0 49,770

001844-VALCOTE ER TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
33,824 6 0 0 202,944

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

BRUTO:	265,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	265,400

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

CREDITO	265,400
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	265,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 387-domicilio Gabriel Arango
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 cc-8385248
Cel: 3008211577

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Arango A identificado con cédula número 8.385.248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18-02-2023

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
NUBIA RESTREPO DE ARANGO

Cédula 21682805

No. Carné 8385248 **Fecha 17 02 2023**

R/.			Cantidad	
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHES	60	SESENTA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP (EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada (VALCOTE ER 250MG CJX30TAB)	1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE POR DOS MESES	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
DE SU FÓRMULA DE LEVOTIROXINA SODICA 50mcg LE ALCANZA HASTA EL 13 DE MARZO.			60	SESENTA

R Ramirez

Escriba el texto aquí

Firma y Sello del Médico

387

Gabriel Arango A
CC. 8.385.248
Cel: 3008211577

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331615
FECHA: 20-02-2023 15:44
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1840828

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364460-GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G
44,288 24 0 0 1,062,912

493001-CASILAN PRO POLVO LATA 225 G
64,363 27 0 0 1,737,801

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,800,713
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,800,713
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 2,800,713
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,800,713	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 392-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 70119126 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 20-02-2023

OBSERVACION: 72/5768672

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

ROSALBA RUIZ **Cédula 32016291**

No. Carné **Fecha 20 02 2023**

R/.		Cantidad
GLUCERNA SR VAINILLA TARROUSO INDICADO POR NUTRICIONISTA	TIMAR SEGÚN INDICACIOND E NUTRICIONISTA	24 VEINTICUATRO TARROS
MULTIPLES COMPONENTES TARRO(CASILAN)	USO INDICADO POR NUTRICIONISTA	27 VEINTISIETE TARROS
PARA 3 MESES		

P Ramirez 7.

Firma y Sello del Médico

392

7011912 4

Tel 5989677

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331616
FECHA: 20-02-2023 15:55
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1840838

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138067-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
56,556 1 0 0 56,556

093006-FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML
42,924 2 0 0 85,848

115702-SINGULAIR INST. (RG) T. MASTICABLES 5 MG CAJA X 30 UNDS
35,002 2 0 0 70,004

682078-NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML
5,083 2 0 0 10,166

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

BRUTO:	222,574
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	222,574

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

CREDITO	222,574
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	222,574	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 393-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Karen Mira L.

BEDOYA MIRA LUCIANA 1026142697
RC 1021940408
CR 54 # 51A - 13 PEREZ 3054975095
TELEFONO: 3161233322

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Karen Mirel López identificado con cédula número 1026142660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Karen Mirel L.

FECHA 20/02/2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MONTELUKAST 5MG CJX10TAB	MONTELUKAST SODIO 5MG Tableta masticable	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	6

3 VECES AL DIA , HACEWR BUCHES Y TRAGAR NO COMER POR 10 MINUTOS

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MONTELUKAST 5MG CJX10TAB	MONTELUKAST SODIO 5MG Tableta masticable	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	6

3 VECES AL DIA , HACEWR BUCHES Y TRAGAR NO COMER POR 10 MINUTOS

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3054475095

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331617
FECHA: 20-02-2023 16:05
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1840843

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 6 0 0 130,692

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 60 0 1,886

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TAB LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
415,285 0 60 0 83,057

203024-CEBION FORTE 2 X PRECIO ESP T. EFE RVESCENTES X 10 UNDS
20,813 3 0 0 62,439

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

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

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 714,647

90

DESCUENTO:
IVA: 9,969
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 724,616

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

CREDITO 724,616
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	52,470	9,969
EXCLUIDAS:	606,721	0
EXENTAS:	55,456	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 409-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Beatriz perez

DATOS DEL CLIENTE 43437101

PEREZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA
CC 43437101
CL 53A # 57 - 52 ROSALPI (BELLO)
TELEFONO: 3218030546

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Perez identificado con cédula número 43437101 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23 de 02 2023

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
BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ

Cédula 43437101 409

No. Carné 8402434

Fecha 20 02 2023

R/.			Cantidad	
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLCIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES POR DOS MESES	VÍA INTR MUSCUL	3	TRES AMP
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) ENTREGAR ACTIV GEL	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
SUSPENDER LOSARTAN POTASICO				
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJAX30	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FÓLICO ACIDO(ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
Tableta Efervescente (CEBIOFORTE VIT C+ZINC TBOX10TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 5G(AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

Beatriz perez 43437107

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Beatriz Perez.

43437101

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331618
FECHA: 20-02-2023 16:15
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1840848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FLU-SURE INST. GOTAS OFTALMICAS 0.
1% CAJA 5 ML
8,750 1 0 0 8,750

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC
AS CAJA 10 ML
36,911 1 0 0 36,911

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

BRUTO:	45,661
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	45,661

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

CREDITO	45,661
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,661	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5577-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 5305406

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ 3004958265
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS
A 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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 Miriam Enelso Bedoya identificado con cédula número 53059400., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miriam Enelso B.

FECHA 20-02-23.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden 5577

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	13/06/22
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA EN CADA OJO SOLO 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 53059406
Télefono: 3004958265

Fecha de vencimiento: 27/06/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5577

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	13/06/22
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA EN CADA OJO SOLO 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/22

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331637
FECHA: 22-02-2023 14:39
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1841524

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400

100270-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,285 0 60 0 3,857

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

669604-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 2 0 0 58,750

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

BRUTO:	87,377
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	87,377

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

CREDITO	87,377
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,520	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 467-domicilio
CONVENIO: SEHA
NIT: 0999990841

DATOS DEL CLIENTE 1-1083243126

CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH
CC 39269211
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA
489
TELEFONO: 4014150

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 Astrid Alzate Arcila, identificado con cédula número 1.128389320, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Astrid Alzate Arcila

FECHA 22-02-23

OBSERVACION:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre ESTELIS CASTILLO ***Cedula 39269211***

Carnet ***Fecha*** **22 02 2023**

Lugar Medellin

R/			**Cantidad**
AMLODIPINO TABLETAS 10 MGR	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1TABLETA AL DIA	60	SESENTA
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX SR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
CARBOMERO 974P 2.5MG/G GEL OFTALMICO (SICCAFLUID 0.25)	GEL OFTALMICO APLICAR 2-3 VECES AL DIA	2	DOS
FORMULA POR	2 MESES		

467

Firma y Sello del Médico

1120314376

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331650
FECHA: 23-02-2023 13:03
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1841814

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219404-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
0 X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 20,054
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 20,054
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 20,054
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,054 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 471-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

1025083079

VILLEGAS SALAZAR SARA
CC 1025083079
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA
40--PEDREGAL COPACABANA
TELEFONO: 6007106

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Villegas Salazar identificado con cédula número 1025883079, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara V.

FECHA 23/02/2023

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
SARA VILLEGAS SALAZAR.

Cédula 1025883079

No. Carné 70515824 **Fecha 23 02 2023**

R/.			Cantidad	
MELATONINA 3 MG	**TOMAR UNA DOS HORAS ANTES DE DORMIR**	**VÍA ORAL**	**1**	**UN FRASCO**

R Ramirez F.

Firma y Sello del Médico

1025883079

471

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331656
FECHA: 23-02-2023 15:29
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1841868

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJ A X 14 UNDS
22,814 4 0 0 91,256

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 60 0 1,886

132154-DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
9,671 0 2 0 1,934

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS
27,255 2 0 0 54,510

115000-AHORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
173,496 2 0 0 346,992

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

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
145,828 2 0 0 291,656

121446-LEVOFLOXACINO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 7 UNDS
37,609 1 0 0 37,609

669036-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 U NDS
7,750 1 0 0 7,750

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 40 UNDS
59,946 2 24 0 149,865

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

BRUTO:	1,028,259
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,028,259

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

CREDITO	1,028,259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Lucía Ossa B. identificado con cédula número 43923051.73, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23-02/23

OBSERVACION: bello

LOPEZ VEFES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4617006
A 3 PISO
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS
CC 32305173
BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 425-dadia1110

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,028,259	0
IMPOCONSUMO	0	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
CAMBIO: 0

No. de Orden
424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total /2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 2 HORAS	60

EN LA NCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

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

1 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32305173
Télefono: 5801570

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 2 HORAS	60

EN LA NCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

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

1 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32305173
Télefono: 5501570

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
425

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
LEVOFLOXACINO 500MG TNR CJX7TAB	LEVOFLOXACINO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32 305173
Télefono: 5801570

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
LEVOFLOXACINO 500MG TNR CJX7TAB	LEVOFLOXACINO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIEN

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331665
FECHA: 24-02-2023 15:40
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1842217

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3
00 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 18 0 0 195,948

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ
A X 30 UNDS
40,987 1 0 0 40,987

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 236,935
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 236,935
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 236,935
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 236,935 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 480-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
-Nora Luz B
DATOS DEL CLIENTE 32305173

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS
A 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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 Nora Luz Bedoya identificado con cédula número 32.09173. C, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 24.02.2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
NORA LUIZ BEDOYA

Cédula 32305173

No. Carné

Fecha 23 02 2023

R/.		Cantidad
TRIMEBUTINA 300 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 ANTES D EL DESAYUNO Y D ELA COMIDA POR 2 MESES**	**180 CIENTO OCHENTA**
BROMURO DE OTILONIA 40 MGR TABLETA (SPASMOMEN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA POR 15 DIAS**	**30 TREINTA**

480 Gloria JZ

Firma y Sello del Médico

eNora Luz Bedoya-32305173

Gloria JZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331666
FECHA: 24-02-2023 15:45
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1842219

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

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

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML
39,085 3 0 0 117,255

181273-GYNETS TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS
41,991 3 0 0 125,973

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

BRUTO:	458,295
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	458,295

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

CREDITO	458,295
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	458,295	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 476-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ RESTREPO ANATILDE
CC 43593007
CR 64 # 96A - 314 BLOQUE 83 APTO 104 T
CENTENARIO

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

C.C. 43593007
OBSERVACION: Tel 305 275 2723

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anabilde Sánchez identificado con cédula número 43593007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 02/24/2023

	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 43593007
ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	476	23 02 2023
LUGAR: MEDELLIN		

ACETAMINOFEN TABLETA 500MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL) MGR	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECE SLA DIA	180 CIENTO OCHENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL OFTALMICO(SYSTANE GEL)	APLICAR 4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS HASTA OCT/2023	3 TRES
DROSPIRENONA 4MG TABLETA(GYNETS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE PARA 3 MESES	84 OCHENTA Y CUATRO

C.C. 43593007

Tel 3052752123

FIRMA Y SELLO MÉDICO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331667
FECHA: 24-02-2023 15:52
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1842223

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-RISPERIDONA MK INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS
8,086 5 0 0 40,430

115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7 0 ML
5.000 8 0 0 40,000

600109-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 153,430
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 153,430
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 153,430
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 153,430 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 479-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Diana Espitia

ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI CC 52183938
CC 52183938
TV 39 # 70A - 4
TELEFONO: 3122708676

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 Diana Espitia identificado con cédula número 52183938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 24 de Febrero 2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario DIAB¿NA ESPITIA Cédula 52183938

No. Carné Fecha 23 02 2023

R/.		Cantidad
RISPERIDONA 2 MGR TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTE
FLUOXETINA JRABE 60 ML (MOLTOBEN)	VIA ORAL , TOMAR 5 CENTIMERROS EN LA MAÑANA	8 OCHO
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLKATE(EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLTA EN AYUNAS	100 CIEN
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

479

Diana Espitia
CC 52'183.938

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

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

N FACT ELEC CA: E3331668
FECHA: 24-02-2023 16:01
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1842225

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

249444-LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 U NDS
98,077 2 0 0 196,154

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

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

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100 0 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 2 0 0 256,478

200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 M L
99,907 1 0 0 99,907

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

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

BRUTO: 1,496,481
DESCUENTO: 0
IVA:

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,496,481
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,496,481
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,496,481	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 475-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
32509153
DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA
CC 32509153
CR 58B # 31 - 4 CS 1 PS CABAÑAS
TELEFONO: 4524755

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 MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Bertilda Díaz de Gutiérrez identificado con cédula número 32509153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24.02.2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Versión: 01

FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ

Cédula 32509153

No. Carné 8260683 475. **Fecha 23 FEBRERO 2023**

~~Lugar Medellin~~

R/.		Cantidad
CALCIO CARBONATO/VITAMINA D 600/400 TABELTA (CALTRATE)	VIA ORAL 1 TABELTA DIARIAMENTE)	60 SESENTA
VITAMINA D 5000UI CAPSULA(FARMA D)	VIA ORAL 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GEL 1% (FREEGEN)	APLCIAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (LIPITOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SITAGLIPTINA50/METFORMINA 1000(JANUMET)	VIA ORL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
MOMETASONA LOCION 0.1	APLCIAR EN LA NOCHE CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS	1 UNO
GLUCOSAMINA /COINDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA
~~EMPAGLIFOZINA 25MGR TABELTA (JARDIANCE)~~	~~VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE~~	~~60 SESENTA~~
~~FORMULA PARA 2 MESES~~		
PARA 2 MESES		

Yuria J

Firma y Sello del Médico

Yuria J

Yuria J

Yuria J

Bertilda de G

32509153

110

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331695
FECHA: 27-02-2023 10:39
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1843115

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,428
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 8,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 8,428
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,428 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 493-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
CC 32500032
CR 53 # 25 - 75 BL 6 APTO 419 CABAÑAS
TELEFONO: 2797824

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 2737824
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32500032.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Teresa De León identificado con cédula número 32500037, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Teresa De León

FECHA 27 02 2023

No. de Orden
493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	24/02/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR XEROQUEL XR PARA 1AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	SUSPENSI	CINCUENTA

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

EN AYUNA S VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	24/02/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloqué 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR XEROQUEL XR PARA 1AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	SUSPENSI	CINCUENTA

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

EN AYUNA S VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 2737824

Fecha de vencimiento: 11/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331696
FECHA: 27-02-2023 10:53
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1843125

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 M
G CAJA X 30 UNDS
139,991 3 0 0 419,973

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

BRUTO:	419,973
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	419,973

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

CREDITO	419,973
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	419,973	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 509-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO 2737824

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32500032

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA María Teresa De León

FECHA 27 02 2023

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 TERESA DE LEON

C.C 32500032

Fecha 27 02 2022

	Cantidad
QUETIAPINA 300 MGR LIBERACION PROLONGADA (SEROQUEL XR 300) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

32500032

509

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: E3171669
FECHA: 02-02-2023 13:27
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1194706

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 60 UNDS
110,384 1 0 0 110,384

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	110,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	110,384

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	110,384
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,384	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 12-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

21362649

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 Bolivar Avila identificado con cédula número 2132649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 - 2 - 2023

OBSERVACION:

No. de Orden
12

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	02/02/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

21362649

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

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

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12

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	02/02/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

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

Fecha de vencimiento: 15/02/23

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: E3171670
FECHA: 02-02-2023 13:43
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1194709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669681-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS
72,857 1 0 0 72,857

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 1 0 0 99,299-

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS
14,621 1 0 0 14,621

639255-GLUCOSAMINA COLMED SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS
25,155 2 0 0 50,310

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

BRUTO:	237,087
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	237,087

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

CREDITO	237,087
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	237,087	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 16-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA CARDONA TRINIDAD
CC 42975319
CL 8 # 84F - 190 AP 1113 TORRE 1 TORRES

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Perez V identificado con cédula número 1037644005, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Perez

FECHA 02/02/2023

OBSERVACION:

1037644005 Jorge Perez V

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5888413
DE VALVUENA

No. de Orden
16

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Kelly Mauris UNIMETRO RJM. 411496 KellyM

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1037644885
Télefono: 2059461

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
16

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

COPIA

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Kelly Mauris UNIMETRO RJM. 411496 KellyM

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/02/23

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: E3171671
FECHA: 02-02-2023 14:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1194727

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG C
AJA X 30 UNDS
21,757 4 0 0 87,028

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

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARAN
JA CAJA X 25 UNDS
20,331 7 5 0 146,383

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG C
AJA X 20 UNDS
38,151 6 0 0 228,906

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

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 120 0 6,516

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
58,200 6 0 0 349,200

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X
28 UNDS
65,623 5 0 0 328,115

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X

53,924 1 0 0 53,924

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

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

BRUTO:	1,577,024
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,577,024

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

CREDITO	1,577,024
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,577,024	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 34-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Samuel A
8047738
3126752256
2-2-2023

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Alexander Agudelo identificado con cédula número 8047738 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los 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] sus empaques

FIRMA

FECHA

No. de Orden
34

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DITOPAX TAB MASTICABLES CJX10TAB	ALUMINIO HIDROXMAGN CARBON 282MGMAGNESIO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria Lz

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Samuel
Documento: 8047738
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
34

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DITOPAX TAB MASTICABLES CJX10TAB	ALUMINIO HIDROXMAGN CARBON 282MGMAGNESIO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria Lz

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 34

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

EN CADERA CADA MES

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Samuel
Documento: 8047738
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 34

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

EN CADERA CADA MES

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
34

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB	SITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Samuel
Documento: 8047738
Télefono: 3126152256

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
34

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB	SITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/23

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: E3171672
FECHA: 02-02-2023 15:08
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1194729

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 13,227	2	0	0	26,454
046016-DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 41,809	2	0	0	83,618
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 27,255	1	0	0	27,255
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 16,290	0	120	0	6,516
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	5	0	0	144,315
600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS 107,314	6	0	0	643,884
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	1	10	0	10,114
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 4,286	1	20	0	6,429
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	2	0	0	92,658
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS. 17,200	3	0	0	51,600

100216-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS

183,900	2	0	0	367,800

662009-ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJ A X 30 UNDS

32,887	2	0	0	65,774

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS

53,924	1	0	0	53,924

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

BRUTO:	1,600,341
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,600,341

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

CREDITO	1,600,341
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,600,341	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 32-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534013

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 02-07-2023

No. de Orden
32

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMNETE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 30MG CJX30CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
32

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMNETE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 30MG CJX30CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 53084[illegible]
Télefono: 3534018

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
32

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

2 AL DIA

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	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
32

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

2 AL DIA

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	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 5300813
Télefono: 3534018

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
32

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
32

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3308443
Télefono: 3534078

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
32

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 DIARIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
32

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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 DIARIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530[illegible]
Télefono: 3[illegible]018

Fecha de vencimiento: 17/02/23

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: E3171673
FECHA: 02-02-2023 15:21
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1194734

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	20,675	2	0	0	41,350
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8.428	1	0	0	8,428
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	4,786	0	30	0	2,872
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	6,813	1	0	0	6,813
117400-ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28,000	1	0	0	28,000
669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	4,657	1	0	0	4,657

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

BRUTO:	92,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,120

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

CREDITO	92,120
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 43-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CR 76A # 3C - 35 URB MEDITERRANEO P.H.
LOMA LOS BERNAL AP.607
TELEFONO: 3174330577

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Beatriz Gomez C.
41.300.634

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Gomez C. identificado con cédula número 41.300.634, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 2-2-2023.

No. de Orden
43

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK, 1 A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
43

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK, 1 A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
43

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
43

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 17/02/23

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: E3171674
FECHA: 02-02-2023 17:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1194786

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 1 0 0 12,000

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 2 0 0 53,190

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

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 5 10 0 83,419

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 1 0 0 130,560

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 1 0 0 42,060

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

BRUTO:	383,277
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	383,277

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

CREDITO	383.277

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	355,549	0
EXENTAS:	27,728	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 42-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Mario Velez 71'692.601.

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Velez identificado con cédula número 71'692.601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02 23

No. de Orden
42

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

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
42

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

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Mario Vélez
Documento: 71'692.601
Télefono: 3007252142

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
42

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

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE HA 1.5/4/3MG SGS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
42

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

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE HA 1.5/4/3MG SGS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Nano Velez
Documento: 71.692.601
Télefono: 3007285147

Fecha de vencimiento: 16/02/23

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: E3171676
FECHA: 02-02-2023 18:13
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1194810

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 3 0 0 191,184

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA
S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
145,828 1 0 0 145,828

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U
NDS
93,444 1 0 0 93,444

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS
30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 30 0 4,500

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 1 0 0 11,185

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 1 10 0 160,971

TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
27,430 0 30 0 2,743

662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG.C AJA X 60 UNDS
257,840 1 0 0 257,840

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,426 1 0 0 15,426

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

BRUTO:	1,096,802
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,096,802

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

CREDITO	1,096,802
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,096,802	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 44-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carolina Zapata 43118526

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Zapata identificado con cédula número 43118526, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 feb 23

No. de Orden
44

SENA

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

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Carolina
Documento: 32pato
Télefono: 4611826

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
44

SENA

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

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
44

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

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

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 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO	
KELLY CECILIA MAURIS POLO RM: 411496	Recibido Por: Firma: Carolina Documento: Cedula Télefono: 4318528	

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
44

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

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

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 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO	
KELLY CECILIA MAURIS POLO RM: 411496	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
44

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

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Carolina
Documento: Zapata
Télefono: 4378326

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
44

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

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

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

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
44

SENA

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

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Carolina
Documento: 20[illegible]
Télefono: 4311826

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
44

SENA

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

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	01/02/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/02/23

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: E3171677
FECHA: 02-02-2023 18:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1194812

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 0 30 0 5,828

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
15,428 1 0 0 15,428

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJ A X 20 UNDS
167,950 2 0 0 335,900

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 0 4 0 15,651

116502-CLOPERAX (CLOPERASTINA) INST. SUSP ENSION FRASCO 120 ML
21,428 1 0 0 21,428

255108-CLOPERAX SUSPENSION CAJA 120 ML
21,428 1 0 0 21,428

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
56,811 3 0 0 170,433

100279-LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,780 1 0 0 135,780

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 721,877
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 721,877
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 721,877
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	721,877	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 40-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fabiola Herrera A. CC-42795981

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204
TELEFONO: 6034717

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Herrera A. identificado con cédula número 42795981, en calidad de beneficario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabiola Herrera A.

FECHA Feb. 3 de 2023

No. de Orden
40

SENA

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

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
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 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOMAX 10MG CJX10TAB	ROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

1 CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Fabiola
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
40

SENA

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

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
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 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOMAX 10MG CJX10TAB	ROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

1 CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Fabiola
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
40

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

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOPERAX SUSP FCOX120ML	CLOPERASTINA FENDIZOATO 7.08MGML SuspensiónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
40

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

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOPERAX SUSP FCOX120ML	CLOPERASTINA FENDIZOATO 7.08MGML SuspensiónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 16/02/23

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: E3171683
FECHA: 03-02-2023 11:44
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1195054

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS 51,480	2	0	0	102,960
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 61,357	0	56	0	24,543

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

BRUTO:	127,503
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	127,503

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

CREDITO	127,503
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	127,503	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 33-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto M. Tejada C identificado con cédula número 530843C, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Feb. 03/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden
33

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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

BAYER, 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
33

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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

BAYER, 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 530.842
Télefono: 3534018

Fecha de vencimiento: 17/02/23

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: E3171684
FECHA: 03-02-2023 15:05
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1195124

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200154-BETAZOL ESPUMA 0.05 % CAJA 50 G				
59,611	12	0	0	715,332

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	715,332
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	715,332

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	715,332
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	715,332	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 60-DOMICILIOI
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE PARRA MAR=A DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Doris Parra

42-965-941

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Parra identificado con cédula número 42965.944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03-02-2023

No. de Orden
60

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BETAZOL 0.05% ESPUMA FCOX50G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Emulsión	FRASCO	DOCE

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

APLICAR 2 VECES AL DIA EN TODO EL CUERO CABELLUDO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3006366439

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
60

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BETAZOL 0.05% ESPUMA FCOX50G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Emulsión	FRASCO	DOCE

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

APLICAR 2 VECES AL DIA EN TODO EL CUERO CABELLUDO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/23

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: E3171701
FECHA: 06-02-2023 10:35
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196250

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML				
58,109	1	0	0	58,109

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

BRUTO:	58,109
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,109

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

CREDITO	58,109
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,109	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 72-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PULGARIN OSORIO SEBASTIAN
CC 1001995931
HB.
TELEFONO: 5801364

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 Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 06-02-2023

1612985

No. de Orden
72

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN PULGARIN OSORIO	Documento	1001995931
No. Camé	71623485 - E	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	ESFERO	UN

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

2 VECE SLA DIA 1 SEMANA, LUEGO CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario: FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
72

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SEBASTIAN PULGARIN OSORIO	Documento	1001995931
No. Camé	71623485 - E	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	ESFERO	UN

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

2 VECE SLA DIA 1 SEMANA, LUEGO CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario: FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

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: E3171702
FECHA: 06-02-2023 16:33
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196383

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 U
NDS
165,085 2 0 0 330,170

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 330,170
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 330,170
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 330,170
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 330,170 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 84-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC: 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lola Lopez

FECHA 7-02-2023

OBSERVACION: Lida Lopez 43618100

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 RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 06 02 2023

	Cantidad
DOBESILATO DE CALCIO (DOXIUM 500) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

84

Liola Lopez
43 61 9180

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: E3171709
FECHA: 07-02-2023 13:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196666

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

346142-DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 M
L
105,243 1 0 0 105,243

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 105,243
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 105,243
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 105,243
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 105,243 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 82-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E3171703
FECHA: 06-02-2023 16:44
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196388

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

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 30 0 1,029

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
46,282 2 0 0 92,564

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CA
JA 30 G
56,157 1 0 0 56,157

213779-TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS
37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS
48,525 12 0 0 582,300

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
37,742 1 0 0 37,742

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
35,000 3 0 0 105,000

364195-SOLIQUA SOLOSTAR (RG) SOLUCION 10/
40 MG 1 X 3 ML
97,673 4 0 0 390,692

FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOL UCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML
22,272 1 0 0 22,272

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

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

BRUTO:	2,237,166
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,237,166

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

CREDITO	2,237,166
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,194,310	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 82-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lida Lopez 43618100

OBSERVACION: Lida Lopez 43618100

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Duque	Pasteur Q 10	4083282

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cosopt sol oft	1	Se cambio.
Nota: Se cambio por Dorzalol sol oft.	1	04-Feb-2023
Autorizado doctora		
Cosopt aplicado		

USUARIO: Maria Ruth Londoño #ORDEN: 82

FECHA: 06-Feb-2023 CÉDULA: 21393127

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618100 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lida Lopez

FECHA 03-02-2023

No. de Orden
82

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

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

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	SUSPENSI	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

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

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Viola lopez
Documento: 43618100
Télefono: 5328502

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

EN L ANOCHE EN AREA DOLOROSA POR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

EN L ANOCHE EN AREA DOLOROSA POR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yolo Lopez
Documento: 1130 8100
Télefono: 5828502

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	FRASCO	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

PARA 3 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

DIABETES INSULINODEPENDIENMTYE

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 1
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

4 UNIDADES ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	FRASCO	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

PARA 3 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

DIABETES INSULINODEPENDIENMTYE

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 1
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

4 UNIDADES ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lolo Lopez
Documento: 43618010
Télefono: 5825547

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO | Documento: 21393127
No. Carné: 71604145 - A | Fecha autorización: 06/02/23
Dirección: CLL 96 N° 97-12 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

EN OJO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lido Lopez
Documento: 43618100
Télefono: 5588547

Fecha de vencimiento: 21/02/23

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: E3171704
FECHA: 06-02-2023 17:14
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196399

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

249453-LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 U NDS
237,044 2 0 0 474,088

255213-EPOYET (RG) VIAL 2000 UI CAJA 2 ML X 1 UND
13,125 10 0 0 131,250

213008-ACIDO FUSIDICO MK CREMA 2 % CAJA 1 5 G
15,384 1 0 0 15,384

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRA SCO 10 ML
55,714 2 0 0 111,428

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

BRUTO:	1,069,036
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,069,036

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

CREDITO	1,069,036
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,069,036	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 83-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lida Lopez
43618100

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA _____

FECHA 43618100 07-02-2023

No. de Orden
83

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
83

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lido Lopez
Documento: 1136900
Télefono: 5928547

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
83

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA

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 12 HORAS	60

EN AREA A FECTADA NO MAS DE 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	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

CLOBEGEN DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	DOS

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

4 VECES ALDIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
83

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA

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 12 HORAS	60

EN AREA A FECTADA NO MAS DE 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	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

CLOBEGEN DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	DOS

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

4 VECES ALDIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lolo Lopez
Documento: 43618100
Télefono: 5928542

Fecha de vencimiento: 21/02/23

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: E3171708
FECHA: 07-02-2023 11:04
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196635

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 60 0 14,400

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 3 0 0 6,513

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
63,728 2 0 0 127,456

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
36,911 2 0 0 73,822

----------[TOTAL]----------
BRUTO: 630,345
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 630,345
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 630,345
CAMBIO: 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	630,345	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 89-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

TATIANA C. 43117700

DATOS DEL CLIENTE 3022483192

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 103 UNDA KARY
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo TATIANA CANO identificado con cédula número 43117700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 Febrero 8

No. de Orden
89

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK O GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: TATIANA C.
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
89

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK O GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: TATIANA C.
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
89

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL Dia

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 6 HORAS	60

4 veces al dia

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: TATIANA C.
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
89

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARY CASTRO MONTOYA | Documento: 32516214
No. Carné: 70059129 - C | Fecha autorización: 07/02/23
Dirección: Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB | METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB | CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL Dia

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML | POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL | FRASCO | DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
4 veces al dia

Nombre Funcionario: ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: TATIANA C.
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

160

DI[illegible]PTIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FAR[illegible]IA 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: E3171710
FECHA: 07-02-2023 13:12
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196672

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662526-NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
16,697 2 0 0 33,394

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 3 0 0 12,858

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,671 3 0 0 78,039

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 124,291
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 124,291
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 124,291
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 124,291 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 99-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

HBUD H
CC. 1[illegible]700.940

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUIC[illegible] I[illegible]IERY
CC 42[illegible]7604[illegible]
CL 54 # 56 - 18 [illegible]SUNCION
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector A Bermudez identificado con cédula número 15.500.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA HBermudez

FECHA Feb. 8-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.DIMACOSPASTEUR.COM.CO

No. de Orden
99

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

ORDENADA POR CLINICA DEL DOLRO POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 CADA 12 HORs por 6 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	SESENTA

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

1 en la mañana por 6 meses , ordenada por clinica del dolror

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 5118922

Fecha de vencimiento: 22/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
99

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

ORDENADA POR CLINICA DEL DOLRO POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 CADA 12 HORs por 6 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la mañana por 6 meses , ordenada por clinica del dolror

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/02/23

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: E3171711
FECHA: 07-02-2023 13:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196675

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

348216-FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 2
50 MCG CAJA 2.4 ML
1,190,237 2 0 0 2,380,474

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3
X 2ML
87,270 0 2 0 58,180

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

BRUTO:	2,438,654
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,438,654

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

CREDITO	2,438,654
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDOS:	2,438,654	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 97-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA SANCHEZ GLADYS DEL SOCORRO
CC 42750077
CL 35A # 85C - 93 LAURELES APT 202
TELEFONO: 41814[illegible]

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Díaz identificado con cédula número 71630894, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diego Díaz

FECHA 07-02-2023

OBSERVACION: 71630894 Diego Díaz

MEDI.GENERAL

No. de Orden
97

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Carné	2885245 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

SUBCUTANEO DIARIAMENTE

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 INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1010308894
Télefono: 3023119201

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
97

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Carné	2885245 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

SUBCUTANEO DIARIAMENTE

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 INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

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: E3171712
FECHA: 07-02-2023 13:37
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 11966

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML 14,250	2	0	0	28,500
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 15,426	2	0	0	30,852
024090-ACID+MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	2	0	0	2,528
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	2	0	0	92,658
682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G 165,426	0	60	0	99,256
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	7	8	0	111,225
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 16,290	0	60	0	3,258
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 53,924	1	0	0	53,924
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 58,200	1	0	0	58,200

213340-IRBESARTAN/HCT MK (RG) TABLETAS 30 0/12.5 MG CAJA X 14 UNDS

17,920	4	0	0	71,680

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS

6,386	2	0	0	12,772

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G

3,321	1	0	0	3,321

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

BRUTO:	1,079,625
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,079,625

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

CREDITO	1,079,625
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,079,625	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 92-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA--DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CQ 4 # 71 - 18 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2381674

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 2509320

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

A NECESIDAD

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

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

en cadera INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828-34
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

A NECESIDAD

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

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

en cadera INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828-34
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL Dia

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 43828-32
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL Dia

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 43828-32
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 43828350
Télefono: 4250922

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 43828350
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TABLETAS	UN

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

1 VEZ AL DIA CICLOS CORTOS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 250932
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
92

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TABLETAS	UN

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

1 VEZ AL DIA CICLOS CORTOS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 250932
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

2-2
pago#4

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171713
FECHA: 07-02-2023 14:03
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196687

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
255861-VISOMEGA CAPSULAS BLANDAS CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	159,708	1	0	0	159,708
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3,857	2	0	0	7,714
255193-EZOLIUM CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	154,650	2	0	0	309,300
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	60	0	12,600
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	2,543	6	0	0	15,258
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	26,928	2	0	0	53,856
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	12,500	2	0	0	25,000
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	187,500	0	60	0	112,500
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	17,135	4	0	0	68,540
115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	2,571	3	0	0	7,713
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	22	8	0	333,675

LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS

9,430	0	60	0	1,886

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS

40,160	3	0	0	120,480

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA JA X 28 UNDS

27,010	2	0	0	54,020

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

BRUTO:	1,256,750
DESCUENTO:	0
IVA:	25,500
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,282,250

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

CREDITO	1,282,250
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	134,208	25,500
EXCLUIDAS:	1,109,942	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 96-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3137336518

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

No. de Orden
96

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VISOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70080002
Télefono: 2509426

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
96

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VISOCAP CJX30CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
96

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 100
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70030447
Télefono: 2509426

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
96

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 100
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
96

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

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

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg TABCJX250TAB	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70031046
Télefono: 2504026

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
96

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

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

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg TABCJX250TAB	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
96

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 AKL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70030442
Télefono: 250 94 26

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
96

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 AKL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/23

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: E3171714
FECHA: 07-02-2023 15:33
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1196714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
154,518 4 0 0 618,072

323149-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,938 1 0 0 32,938

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

BRUTO:	547,067
DESCUENTO:	0
IVA:	103,943
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	651,010

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

CREDITO	651,010
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,067	103,943
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 108-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES CLARITA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828393, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 feb 7/2023

ESPECIALIDAD MEDI .GENERAL Claudia Vargas 43828393 250 982

OBSERVACION:

No. de Orden
108

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario: JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 22/02/23

Recibido Por:

Firma: Claudia V

Documento: 43828.35

Télefono: 2509320

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
108

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	

3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario: JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 22/02/23

Recibido Por:

Firma: Claudia V

Documento: 43828.35

Télefono: 2509320

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: E3171730
FECHA: 09-02-2023 10:27
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197238

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS 59,703	4	0	0	238,812
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	2	0	0	24,000
355846-VEDIPAL (RG) COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS 24,299	4	0	0	97,196
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 6,813	2	0	0	13,626
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 9,714	2	0	0	19,428
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	1	12	0	74,933
639780-TRIMEBUTINA PROCAPS TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 79,000	4	0	0	316,000
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	2	0	0	92,658
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS 19,286	0	60	0	3,857
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 7,614	6	0	0	45,684
323144-PA=ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M				

ROA X 42 UNDS
136,738 4 0 0 546,953

323148-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
OLSA X 9 UNDS
29,735 1 0 0 29,735

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

BRUTO:	1,410,805
DESCUENTO:	0
IVA:	92,077
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,502,882

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,502,882
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	484,611	92,076
EXCLUIDAS:	922,337	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 122-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

HBuno H
H.S700.854

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

los medican
médica que
fecha de v
empaques.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Hedda P. Berrio H. identificado con cédula número 15.700.854 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

No. de Orden
122

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PRIMIDONA 250MG COM CJX30 TAB	PRIMIDONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	30

4 DIARIAS, SE REALIZA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	BLISTER	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15500844
Télefono: 3130922

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
122

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO | Documento: 22168719
No. Carné: 15500844 - A | Fecha autorización: 09/02/23
Dirección: CLL 54 56-18 COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PRIMIDONA 250MG COM CJX30 TAB	PRIMIDONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	30

4 DIARIAS, SE REALIZA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	BLISTER	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
122

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DIAERIAMENTE 1 Y 2TABLETAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 5760972

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
122

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DIAERIAMENTE 1 Y 2TABLETAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 cambios diarios

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844
Télefono: 5580972

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 cambios diarios

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/02/23

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: E3171732
FECHA: 09-02-2023 13:35
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197299

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,386 4 0 0 25,544

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ A X 30 UNDS
40,987 1 0 0 40,987

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	66,531
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	66,531

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	66,531
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,531	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 129-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Amparo Arroyave identificado con cédula número 32469942, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mª Amparo Arroyave

FECHA 9-2-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MED.GENERAL

No. de Orden
129

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DEBRIDAT 200MG CJX10COMP	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

antes del desayuno y de la comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

2 al dia

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

Yo Amparo Arroyave
32469954

No. de Orden
129

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DEBRIDAT 200MG CJX10COMP	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

antes del desayuno y de la comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

2 al dia

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/02/23

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: E3171734
FECHA: 09-02-2023 14:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197307

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS	26,767	1	0	0	26,767
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	92,186	2	0	0	184,372
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	129,171	3	0	0	387,513
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML	10,000	2	0	0	20,000
117301-STILNOX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS	49,929	4	0	0	199,716
682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	38,151	2	0	0	76,302
253039-CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	38,151	4	0	0	152,604
375750-SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	60,714	1	0	0	60,714
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	60	0	2,057

FORMULA: 130-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBSERVACION:

OS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
78,937 2 0 0 157,874

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
17,135 2 0 0 34,270

139039-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 U
NDS
67,479 1 0 0 67,479

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 28 UNDS
103,560 2 0 0 207,120

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 4 0 166,838

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

683117-ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA
X 10 UNDS
105,336 6 0 0 632,016

100218-DILATREND (RG) INST. TABLETAS 6.25
MG CAJA X 28 UNDS
7,700 4 0 0 30,800

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UN
DS
49,180 4 0 0 196,720

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 0 30 0 32,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,173,571
DESCUENTO:	0
IVA:	10,774
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,184,345

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,184,345
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	56,705	10,774
EXCLUIDAS:	3,074,010	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

FIRMA
FECHA 9-2-2
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.

	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	Fecha 09 02 2023	

R/.		Cantidad
BECLOMETASONA INHALADOR NASAL 50MCG	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NIOCHE	1 UNO
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO(FOLIC O CAPSUILAS(ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA (MOLTOBEN 20 MGR	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DES´PUES D EL DESAYUNO	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES D E CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
ZOLPÍDEM 10 MGR TABLETA (STILNOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
SERETIDE 25/125 MCG INH X 120 DOSIS	HACER 1 PUFF EN LA NOCHE	1 UNO
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA MAÑANA	60 SESENTA
TELMISARTAN 80/AMLODIPINO 5 TABLETA (MICARDIS AMLO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	56 CINCUENTA Y SEIS
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
MULTIVITAMINICO TABLETA (CENTRUM WOMEN))	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 TABLETA TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
VITAMINA D 2000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
FEXOFENADINA 180 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1	120 CIENTO VEINTE

M.ª Amparo Arroyave
32469954

130

(DILATREND)	TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	
MACROGOL SOBRES (CONTUMAX)	TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
COMPLEJO B AMPOLLA (NEUROBION)	APLOICAR INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
ACETAMINOFEN 325(HIDROCODONA 5 MGR(SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE EN CASO DE DOLRO INTENSO ,NO TOIMAR DIARIAMENTE	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

130

Gloria JJ

Mc Ampaw Arroyave
3246944

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: E3171735
FECHA: 09-02-2023 14:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1197323

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134087-CELECOXIB GENFAR CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS				
8,146	3	0	0	24,438

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	24,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,438

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	24,438
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,438	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS 154
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 6045915817

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RIBERO VARGAS MARCEL ENRIQUE
ESPECIALIDAD
MEDI.INTERNA

OBSERVACION: CC 8288397.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Vanegas Ossa identificado con cédula número 8288397, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Febrero 09/23.

Farmacia

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21435818		
Paciente:	LUZ MYRIAM LONDOÑO GONZALEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	19/09/1954	**Edad:**	68 Años

Identificador Único: 502569-11 **Fecha:** 2023/02/09

MEDICAMENTOS **DX:** L030 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Celecoxib 200 mg Cápsula** **Cantidad:** 30 cápsula(s) Normal

200 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 30 Días, A PARTIR DE : 2023/02/09

154

[redacted]ado Por: **MARCEL ENRIQUE RIBERO VARGAS**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1152439009, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152439009

Cc. 8288397

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: E3171739
FECHA: 10-02-2023 11:53
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197630

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,227 2 0 0 26,454

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	26,454
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,454

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	26,454
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,454	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 167-DOMICILIO
CONVENIO: SENA.
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Tejada, identificado con cédula número 530.843, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Feb. 10 2023

OBSERVACION:

No. de Orden
167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 530.845
Télefono: 3534618

Fecha de vencimiento: 25/02/23

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: E3171740
FECHA: 10-02-2023 12:27
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197640

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS				
51,293	3	0	0	153,879
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	90	0	20,958
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
6,813	3	0	0	20,439
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
8,428	1	0	0	8,428
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
16,857	1	0	0	16,857
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,414	3	0	0	40,242
116400-TRAYENTA DUO INST. (RG) TABLETAS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS				
143,027	2	0	0	286,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	546,857
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	546,857

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	546,857
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	546,857	0

190

IMPUCONSUMO 0 0

FORMULA: 161-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 TORRE LÚJO AP 701
TELEFONO: 2873215

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alcides Montoya
CC. 15486220

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alcides Montoya identificado con cédula número 15486220, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16/02/2023

	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 NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA — **Cédula** 22.172.645

No. Carné 43342086- A — **Fecha** 10 02 2023

R/.			Cantidad	
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE , POR TRES MESES	VÍA ORAL	3	TRES
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	3	TRES
SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 50MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES		9	NUEVE
LEVOTIROXINA SODICA 50mcg (EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS)	TOMAR UNA TABLETA DIA DE POR MEDIO; POR TRES MESES		1	UNA
LEVOTIROXINA SODICA 75mcg (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA TABLETA DIA DE POR MEDIO; POR TRES MESES		1	UNA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABLETA DIA; POR TRES MESES		3	TRES
LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta Recubierta (TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR)	TOMAR UNA TABLETA DIA; POR TRES MESES		2	2

RRamirez

Firma y Sello del Médico

Aldo Montoya C.

161

CC. 15466201

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: E3171741
FECHA: 10-02-2023 15:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197717

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 3 0 0 726,687

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	726,687
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	726,687

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	726,687
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	726,687	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 181-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARISTIZABAL HOYOS GLORIA EUGENIA
CC 21401115
CR 84 # 40A - 16 CS
TELEFONO: 4131107

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria E. Arrastrabal identificado con cédula número 21.420.115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Febrero 10 /2023

OBSERVACION:

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS

Cédula 21401115

No. Carné 8292913- C

Fecha 10 02 2023

R/.

			Cantidad
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	**TOMAR UNA TABL EN AYUNAS POR TRE MESES**	**VÍA ORAL**	**84 OCHENTA Y CUATRO**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

181

Gloria E. Aristizabal
C.C. 21.401.917

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: E3171743
FECHA: 10-02-2023 16:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197731

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	12,500	3	0	0	37,500
662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	257,840	3	0	0	773,520
137043-APROVEL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	19,266	3	0	0	57,798
069044-CORBIS COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	18,960	3	0	0	56,880
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	9,714	1	40	0	17,485
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG 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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,204,567
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,204,567

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,204,567
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,204,567	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 182-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOLAÑO DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR-4-RIO CAMP
ESTRE
TELEFONO: 3164656361

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 26966309

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ulda Bolaño identificado con cédula número 26966309, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ulda Bolaño

FECHA 17-04-2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ULDA URSULINA BOLAÑO DE ARIZA

Cédula 26966309

No. Carné 40921041-A

Fecha 10 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	3	TRES FCOS
APIXABAN 5MG Tableta Recubierta (ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta (APROVEL 150MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	84	OCHENTA Y SEIS
BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta (CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta(ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Ulda Bolaño

26966309

182

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: E3171744
FECHA: 10-02-2023 17:47
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197773

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 1 05 ML
79,148 5 0 0 395,740

132113-NUCTIS D INST. GOTAS CAJA 10 ML
28,118 3 0 0 84,354

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111;726

115500-VALNOC INST. (RG) TABLETAS 3 MG CA JA X 15 UNDS
28,495 6 0 0 170,970

138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 3 0 UNDS
292,530 3 0 0 877,590

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 1 4 UNDS
17,344 6 0 0 104,064

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,966,999
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,966,999
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,966,999
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

Nota: No se le Entrego Dolex por que el Usuario necesitaba Dolex Acti Gel..

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,966,999	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 176-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401 CONQUISTADORES
TELEFONO: 3214655349

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Alfonso J. B.
CC 19. 17740

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso Jose Botero identificado con cédula número 19.17740, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-02-2023

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ MARINA BOTERO RESTREPO — **Cédula** 32493982

No. Carné 19177420- C — **Fecha** 10 02 2023

R/.			Cantidad	
PREGABALINA 20MGML Solución (LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML)	TOMAR 5 CC CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	5	CINCO FCOS
VITAMINA D3 5600UIML Solución (NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML)	TOMAR 10 GOTAS AL DIA POR TRES MESES	VIA ORAL	3	TRES FCOS
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	270	DOSCIENTOS SETENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL ANTES DEL DESAYUNO CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESZOPICLONA base 3,0 mg (VALNOC® 3 mg. TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta (CRESTOR 20MG CJX30COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS, EN LA NOCHE POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
METOPROLOL Succinato 100MG TLS (BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (AMDIPIN 5MG CJX30TAB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS, POR TRES MESES	VIA ORAL NOCHE	90	NOVENTA
DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta dura (INMOX 30MG CDR CJX14CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

19.17542176

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: E3171753
FECHA: 11-02-2023 08:39
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197996

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS 41,351	4	0	0	165,404
117700-ALDOMET INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS 44,160	2	0	0	88,320
116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 256,500	2	0	0	513,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	766,724
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	766,724

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	766,724
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	766,724	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 190-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PALMA
TELEFONO: 5384602

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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: E3171745
FECHA: 10-02-2023 18:07
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197782

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 61,357	0	56	0	24,543
120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 45,000	0	60	0	9,000
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS 3,322	6	0	0	19,932
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	2	0	0	74,000
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS 19,710	0	60	0	7,884
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 124,500	2	0	0	249,000
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	2	0	0	2,528
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML 19,739	1	0	0	19,739
253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS 138,843	2	0	0	277,686
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 15,426	2	0	0	30,852

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Duque	Pasteur Gaira	4083982

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Diazepan 10mg tab	60	11/01/2023
Betaloc 50mg tab	60	11/01/2023
Aldomet 250mg tab	60	11/01/2023
Tadalafilo 20mg tab	60	11/01/2023

USUARIO: Pharma Luz FECHA#ORDEN: 1

FECHA: 10/01/2023 CÉDULA: 21343785

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Pasteur Farmacia desde 1910

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victoria identificado con cédula número 32534097, en calidad de 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 11-11-2023

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	732,020
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	732,020

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	732,020
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	732,020	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 190-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PAL MA
TELEFONO: 5384602

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32534097
3012721910

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARTA LIA PIEDRAHITA **Cédula** 21343785

No. Carné **Fecha** 10 02 2023

R/.		Cantidad
ASPIRINA 100 TABLETA ,BAYER	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 sesenta
VALSARTAN (DIOVAN)320 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 seenta
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR	VIA ORAL,TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 sesenta
DOMPERIDONA 10 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120 ciento VEINTE
ESOMEPRAZOL(NEXIUM 20 MGR)	VIA ORAL,TOMAR 1 DIARIA	56 cincuenta y seis
METOPROLOL SUCCINATO TABLETA (BETALOC ZOK 100 MGR)	VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 sesenta
ALDOMET 250 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	60 sesenta
ATORVASTATINA 40 MGR GEN FAR	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 sesenta
METFORMINA XR(GLUCOPHAGE 1000 XR)	VIA ORAL TOMA R 2 AL DIA	60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA (JARDIANCE 25 MGR TABLETA)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICIAR 1 AMPOLLA	2 dos
LEVOTIROXINA 50	VIA ORAL,	100 cien

190

UGR(EUTIROX 50 UGR)	TOMAR 1 EN AYUNAS	
CLOTRIMAZOL SOLUCION AL 1 %(CANESTEN)	APLICAR EN AREA AFECTADA 2 VECES AL DIA	1 UNO
LINAGLIPTINA 10 MGR (TRAYENTA)	VIA ORAL,TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 sesenta
PREGABALINA 25 MGR (LYRICA)	TOMAR 2 CAPSULAS DIARIAS	60 sesenta

Firma y Sello del Médico

190

3253409 7

3013721918

2000

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: E3171746
FECHA: 10-02-2023 18:14
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1197785

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 1 0 0 28,863

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 1 0 0 7,614

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	36,477
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,477

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	36,477
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,477	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 160-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alcides Montoya
CC. 15486209

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 TORRELUJO AP 701
TELEFONO: 2873215

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 Alcides Montoya C. identificado con cédula número 15480201, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11/02/2023

OBSERVACION:

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 MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	**Cédula** 22.172.645			
No. Carné 43.342.086-A	**Fecha**	**10**	**02**	**2023**

R/.		Cantidad
ALGINATO DE SODIO, BICARBONATO DE SODIO (GAVISCON DOBLE ACCION) 24 SACHETS DE 10 ML, CAJA	TOMAR UN SOBRE ENCIMA DE CADA COMIDA	UNA 1
FEXOFENADINA CLORIHIDRATO 120 MG, CAJA POR 10,	TOMAR UNA VEZ AL DÍA EN LA NOCE.	UNO 1

RRamirez

Firma y Sello del Médico

Alcides

160

CC. 15486[illegible]

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: E3171758
FECHA: 12-02-2023 14:49
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1198503

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABL
ETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
2,143 0 30 0 643

249458-LIPITOR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 U
NDS
275,331 1 0 0 275,331

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30
UNDS
102,605 1 0 0 102,605

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 180 0 9,774

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 527,340
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 527,340
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
CREDITO 527,340
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 527,340 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: E3171766
FECHA: 13-02-2023 09:17
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1198796

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TAB
LETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
19,287 0 60 0 1,286

249458-LIPITOR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 U
NDS
275,331 2 0 0 550,662

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30
UNDS
102,605 2 0 0 205,210

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 757,158
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 757,158
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
CREDITO 757,158
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 757,158 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1000215374
3017912260

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1000215374
3017912260

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramon Arias Rojas identificado con cédula número 1000415374, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 19/09/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fonseca Arias Orjuela identificado con cédula número 70041537, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13/02/2023

Nota: El C... Servalu...

Losartan Somg/

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12/02/2023 CÉDULA: 32467499

USUARIO: Luz Estella Gil # ORDEN: Urgencias

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Acido acetil salicilico 100mg tab	60	13/02/2023
Lipitor 80mg tab	60	13/02/2023
Losartan 10mg tab	60	13/02/2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Quiroz	Pasteur 6470	4087598

Manuel Uribe Angel
ESE HOSPITAL
Vinculados con la Vida!

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GIL PEÑA, LUZ ESTELLA, Identificado(a) con CC-32467499		
Edad y Género: 72 Años, Femenino	**Segundo Identificador:** DIOSELINA, PEÑA	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/OTRO	**Nombre de la Entidad:** SENA	
Servicio/Ubicación: TORRE 3 PISO 5/TORRE 3 PISO 5	**Habitación:** 3501	**Identificador Único:** 319601-7

Diagnóstico: R55X: SINCOPE Y COLAPSO
-Peso:72.2Kg

MEDICAMENTOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
11/02/2023 08:02	Acido Acetil Salicilico 100 mg Tableta		1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por POR 90 DIAS	90 TABLETA
11/02/2023 08:03	Atorvastatina 80 mg Tableta		1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por POR 90 DIAS	90 TABLETA
11/02/2023 08:03	Empagliflozina 10 mg Tableta		1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por POR 90 DIAS	90 TABLETA
11/02/2023 08:04	Losartan 50 mg Tableta	NO	1 TABLETA, ORAL, Cada 12 horas, por POR 90 DIAS	180 TABLETA
02/2023 08:05	Sertralina 100mg Tableta	NO	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por POR 90 DIAS	90 TABLETAS
11/02/2023 08:05	Carvedilol 6.25 mg Tableta		1 TABLETA, ORAL, Cada 12 horas, por POR 90 DIAS	180 TABLETA
11/02/2023 08:05	Esomeprazol 20mg Tableta		1 CAPSULA, ORAL, En ayunas (5), por POR 90 DIAS	90 CAPSULA
11/02/2023 08:06	Acetaminofen 500 mg Tableta	NO	2 TABLETA, ORAL, Cada 8 horas, por POR 5 DÍAS	30 TABLETA

Luz Stella del Peña CC 32467499

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS MIGUEL CARCAMO MOLINA, CARDIOLOGIA, CC: 1047371462, Reg: 13-016101-09
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: E3171771
FECHA: 13-02-2023 16:40
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1198944

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

200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 1 00 ML
28,640 3 0 0 85,920

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

628689-RISPERDAL (RG) INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
8,369 5 0 0 41,845

481007-MIRTAZAPINA SANDOZ TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
45,722 3 0 0 137,166

200852-DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
239,874 3 0 0 719,622

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,102,797
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,102,797
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,102,797
CAMBIO: 0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,102,797	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 204-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 43 045194
3113779625

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristina Zuleta U. identificado con cédula número 43973099, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Febrero 14/2023

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
CRISTINA ZULETA URIBE

Cédula 43973139

No. Carné 43045194-E

Fecha 13 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR TRES MESES	TOPICA	3	TRES FCOS
KETOCONAZOL 20MGML Champú (KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML)	LAVAR CABELLO 3 VECES A LA SEMANA	TOPICA	3	TRES FCOS
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX60TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta (RISPERDAL 1MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
MIRTAZAPINA 30MG Comprimido (MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
DEXLANSOPRAZOL 60MG (DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

P Ramirez

Firma y Sello del Médico

204

Luz Mary M
CC 43045194
3113779625

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: E3171802
FECHA: 16-02-2023 14:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199900

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
14,100 3 0 0 42,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	42,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,300

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	42,300
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 198-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5 SOL NAC IENTE
TELEFONO: 3004576131

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3171772
FECHA: 13-02-2023 16:56
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1198949

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

107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASC O X 50 UNDS
46,850 2 0 0 93,700

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
171,857 3 0 0 515,571

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	755,902
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	755,902

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	755,902
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	755,902	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 198-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16/02/2023 CÉDULA: 43025021

USUARIO: Cecilia Serna # ORDEN: 198

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pantoprazol 40mg	90	16/02/2023
(Genfar) 20mg		
Se entrega genérico		
Genfar por contratiempo		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Cano	Pasteur Cra 90	4087582

IRM

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alex Rodriguez identificado con cédula número 1017150039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alex Rodriguez

FECHA 16/02/23

OBSERVACION:

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD Cirugia General
MEDI.GENERAL 70 66518379

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5 SOL NAC
IENTE
TELEFONO: 3004576131

	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 ESTHER SERNA

Cédula 43025021

No. Carné 70094201-C

Fecha 13 02 2023

R/.			Cantidad	
CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 259	APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL POR TRES MESES	INTRA MUSCULAR	90	NOVENTA
VITAMINA D3 1000UI (FARMA D 1000UI FCOX50CAP)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	90	NOVENTA
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina blanda (LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
S-PANTOPRAZOL SODICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de liberación retardada (GAMO 20MG TR CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

198

1066518379

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: E3171773
FECHA: 13-02-2023 17:39
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1198972

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 1 05 ML 79,148	3	0	0	237,444
683334-RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 M G CAJA 20 ML 74,375	1	0	0	74,375
107067-FARMA D SOLUCION ORAL 200 UI MANGO CAJA 10 ML 40,960	2	0	0	81,920
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,386	9	0	0	57,474
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS 21,782	27	0	0	588,114
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	3	0	0	391,680
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 6,800	6	0	0	40,800
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS 54,000	0	90	0	32,400
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS 73,714	3	0	0	221,142

A X 50 UNDS
9,714 0 40 0 7,771

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 90 0 6,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,739,549
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,739,549

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,739,549
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,739,549	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 221-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C #32526194

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Ramirez identificado con cédula número 8194032 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14/02/2023

	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 MIRIAM ACEVEDO PARRA

Cédula 32526194

No. Carné 8291534

Fecha 13 02 2023

R/.			Cantidad	
PREGABALINA (LYRICA 20mg/ml SHN FCOX105ml)	2.5 CENTÍMETROS CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	3	TRES FCOS.
CLONAZEPAM (RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML)	TOMAR 5 GOTAS CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	1	UN FCO
COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 5600UI (FARMA D ® GOTAS Frasco 10 ml)	TOMAR 10 GOTAS AL DÍA POR TRES MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta (TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	270	DOSCIENTOS SETENTA
ACETAMINOFEN 500MG Cápsula de gelatina blanda (ACETAMINOFEN RAPIDGEL 500MG CJX10CAP)	TOMAR DOS TABL CADA 8 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	540	QUINIENTAS CUARENTA
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR DOS CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA EN LA MAÑANA DIARIO POR TRES MESES	VIA ORAL NOCHE	90	NOVENTA

Julio Ramírez O 221
8291534

LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS) 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES A LA SEMANA	TOMAR UNA EN LA MAÑANA 3 DIAS, POR TRES MESES	36	TREINTA Y SEIS TABL
METFORMINA 850MG Tableta Recubierta (METFORMINA 850MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES VIA ORAL	90	NOVENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

221

Julio Ramirez
8291.V3K

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: E3171774
FECHA: 13-02-2023 18:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1198992

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	16	14	0	250,256
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
16,857	1	40	0	30,343
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
39,496	1	0	0	39,496
139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
62,008	1	0	0	62,008
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
13,414	3	0	0	40,242
904020-AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS				
115,500	9	0	0	1,039,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,461,845
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,461,845

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,461,845
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

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: E3171779
FECHA: 14-02-2023 11:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199176

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML				
42,060	3	0	0	126,180

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	126,180
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	126,180

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	126,180
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	126,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 225-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41
TELEFONO: 5928865

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 225-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41
TELEFONO: 5928865

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Semanal
32444959

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Marina Moreno
32444959

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Moreno. identificado con cédula número 32444959, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA firmado

FECHA 14 julio 2023

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 MARINA MORENO ALVAREZ

Cédula 32444959

No. Carné 2281023

Fecha 13 02 2023

R/.			Cantidad	
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL HIALURONATO DE SODIO Solución Gotas (SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML)	1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR TRES MESES	VÍA ORAL	90	TRES FCOS
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 8 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	270	DOSCIENTOS SETENTA
LEVOTIROXINA SODICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES ANTES DEL DESAYUNO	VIA ORAL	90	NOVENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UIOXIDO MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALTRATE PLUS M FCOX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LA NOCHE POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
AMLODIPINO 10MG (AMDIPIN 10MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Luz Marina Moreno A.
32444959

225

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: E3171783
FECHA: 14-02-2023 14:40
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199240

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 2 0 0 50,698

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
171,857 2 0 0 343,714

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 0 10 0 1,686

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	547,811
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	547,811

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	547,811
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IVA/IMPUESTO
EXCLUIDAS:	504,955	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 257-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO TORO GABRIELA
CC 24385055
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR 3-87 CE
L 3146629656
TELEFONO: 3868745

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dma: Correa
cc. 4550151
cel. 3135549642

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhonny Correa identificado con cédula número 4550151, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 14/02/2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
GABRIELA RESTREPO TORO

Cédula 24385055

No. Carné 4550151-C

Fecha 14 02 2023

Rl.			Cantidad	
SE SUSPENDE LEVOTIROXINA DE 100 MCG POR DOS MESES	LA PACIENTE TIENE EXISTENCIA			
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura (ARTRODAR 50MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA (LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	TOMAR UNA CADA SÁBADO POR DOS MESES	VIA ORAL	8	OCHO TABL

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

257

Diana Ricaurte C
cc 4550151
cel. 3135549642

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: E3171784
FECHA: 14-02-2023 16:17
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199279

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107033-ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS
264,119 2 0 0 528,238

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML
35,473 3 0 0 106,419

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
14,848 2 0 0 29,696

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,224 3 0 0 414,672

115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML
22,272 3 0 0 66,816

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
39,700 0 60 0 23,820

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20

MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,572,162
DESCUENTO:	0
IVA:	3,803
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,575,965

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,575,965
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	20,017	3,803
EXCLUIDAS:	1,552,146	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 250-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303 ED TORRE DE SA
NTA GEMA - LA CASTELLANA
TELEFONO: 3104138777

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

22171647

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENA

Yo _____ identificado con cédula
número _____ en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico _____ me permito
certificar que he _____
la Distribuidora
los medicamento
médica que me
fecha de vigen
empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

	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 MARINA VILLA — Cédula 22171647

No. Carné 3329674 — Fecha 14 02 2023

R/.		Cantidad	
LOSARTAN 50 /AMLODIPINO 2.5 (ARANDA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA .	60	SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S .	100	CIEN
INSULINA GLARGINA LAPICERO 3 ML (LANTUS SOLOSTAR)	APLICAR SUBCUTANEA EN LA NOCHE 12 UNIDADES .	3	TRES
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60	SESENTA
5 MG DE DAPAGLIFLOZINA Y 1000 MG DE HIDROCLORURO DE METFORMINA. TABLETA (XIDUO 5/1000)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	168	CIENTO SESENTA Y OCHO
INSULINA GLULISINA LAPICERO (APIDRA SOLOSTAR)	APLICAR SUBCUTANEA 4U -4U -4U DURANTE EL DIA	3	TRES
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60	SESENTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	60	SESENTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	60	SESENTA
AGUJAS PARA INSULINA 23MMX 4MM	USO INDICADO PARA LAS INSULINAS	60	SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE .	60	SESENTA
VITAMINA D3 7000UUI (NUEVID 7000 CAPSULAS)	VIA ORAL TOMAR 1 SEMANAL	8	OCHO
	PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

250
Leg Luz Marina Villa
22171647

	Victoria J.Y

250

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087562
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3171788
FECHA: 15-02-2023 11:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199519

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS
100 MG CAJA X 40 UNDS
18,057 0 20 0 9,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	9,029
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,029

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	9,029
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,029	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 312-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

220

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lola Lopez

FECHA 15-02-2023

OBSERVACION: Lola Lopez
43 618 100

No. de Orden
312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 DIARIAS Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 DIARIAS Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lida Lopez
Documento: 42618150
Télefono: 5928547

Fecha de vencimiento: 02/03/23

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: E3171792
FECHA: 15-02-2023 13:31
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199544

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	31,797	3	0	0	95,391
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	11,140	0	30	0	1,114
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	16	14	0	250,256
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	37,242	3	0	0	111,726
115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25,349	3	0	0	76,047
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	145,828	3	0	0	437,484
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4,286	2	10	0	9,644
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	27,255	2	0	0	54,510
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	8,671	13	0	0	112,723

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,148,895
DESCUENTO:	0
IVA:	0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,148,895

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,148,895
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,148,895	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 276-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jeyson Ortiz
1104700970

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jeyson Ortiz identificado con cédula número 1104700970 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jeyson Ortiz

FECHA 15-02-23

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ

CC .34043122

Fecha 15 02 2023

	CANTIDAD
TELMISARTAN 80 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	**84 OCHENTA Y CUATRO**
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO POR 20 DIAS Y LUEGO MEDIA DIA POR MEDIO POR 10 DIAS MAS	**30 TREINTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO) VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETs diariamente	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 800UI (CALCIBON D) VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
ARTRODAR 50 MGR CAPSULA VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIA DESPUES DEL DESAYUNO	**90 NOVENTA**
EZETIMIBE / ATORVASTATINA 10/20 MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**90 NOVENTA**
COLCHICINA 0.5 MGR TABLETA VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES	**90 NOVENTA**
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL(AVAMYS) APLCIAR 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	**2 DOS**
DULOXETINA 30 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA ALAS 8 AM	**90 NOVENTA**
PARA 3 MESES	

Jeiver Ortiz
1104700970

276

Firma y Sello del Médico

276



Jeidson Ortiz
1104700970

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: E3171793
FECHA: 15-02-2023 13:43
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199546

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

682917-MOMETASYN INST. (RG) SPRAY NASAL CAJA 20 G
74,296 2 0 0 148,592

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

210006-ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
128,570 1 0 0 128,570

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 60 0 1,886

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 60 0 14,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 436,974
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 436,974

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 436,974

CAMBIO:- 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	433,117	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 299-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
TV 45 # 79CC - 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: ANGELA ACOSTA
C.C 43726776

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Acosta identificado con cédula número 43726776, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela Acosta

FECHA Feb 15 2023

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 OFELIA HERRERA DE AGUDELO

Cédula 32419635

No. Carné 2896081

Fecha 15 02 2023

R/.			Cantidad	
CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25)	APLICA IM MESUAL	MUJSCULAR	2 OK	DOS
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASYN 20MGX200APLICACIONES)	2 PUFF CADA 24 HORAS EN CADA FOSA NASAL	VIA NASAL	2 OK	DOS FCOS
ACETAMINOFEN 500MG TR (DOLEX 500MG FCOX24 TR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL	60 OK	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula (ESOZ 40 MG CJX30CAP)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60 OK	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL	60 OK	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta(ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60 OK	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (AMLODIPINO 10MG CJX30TAB)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL	60 OK	SESENTA
LA PTE DICE QUE TIENE CETIRIZINA DICLORHIDRATO (ALERCET) SE SUSPENDE TEMPORALMENTE				

R Ramirez
Firma y Sello del Médico

299

ANGELA AGUDELO
C.C 43726776

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: E3171794
FECHA: 15-02-2023 16:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199579

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364095-NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
43,000 1 0 0 43,000

129400-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
22,418 0 20 0 14,945

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
79,274 2 0 0 158,548

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 2 0 0 147,428

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector R. Berrio H identificado con cédula número 15.500.844 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus

23

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: 5580972
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
CC 42676040
GOMEZ QUICENO LUZ MERY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 308-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	615,111	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 627,711

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 627,711
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 627,711

---[TOTALES DE FACTURA]---

MG CAJA X 28 UNDS	41,040	2	0	82,080

No. de Orden
308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , SOLO SI HAY DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 DIARIAMENTE

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 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ALAS 8 AM

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio H
Documento: 15500844
Télefono: 3128 0972

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , SOLO SI HAY DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 DIARIAMENTE

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 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ALAS 8 AM

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTYE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

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 diaria , suspender levocetirizina

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 71.700.944
Télefono: 5790972

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTYE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

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 diaria , suspender levocetirizina

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.500.644
Télefono: 5786092

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
308

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/03/23

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: E3171801
FECHA: 16-02-2023 14:39
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199899

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS
39,377 1 0 0 39,377

134101-IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS
10,143 0 10 0 1,014

121066-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS
31,528 0 20 0 6,306

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	45,690
DESCUENTO:	0
IVA:	1,007
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,697

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	46,697
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	5,299	1,007
EXCLUIDAS:	40,391	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 350-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 90 EDIFICIO PALERMO APT 301
TELEFONO: 3004727913

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32762683

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Yesika Bermudez identificado con cédula número 32762683, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yesika Bermudez 32762683

FECHA 16/6/2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ZABY BENDECK OROZCO

Cédula 32.767.483

No. Carné 85456099 - C

Fecha 16 02 2023

R/.		Cantidad	
AMOXICILINA 875 MG (AMOXIDAL DUO 875) CAJA 14 TBL	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	VIA ORAL	14 CATORCE
IBUPROFEN 400 MG RECUBIERTAS. TABLETAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR	VIA ORAL	9 NUEVE
VITAMINA C CON ZINC TABL	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS	VIA ORAL	15 QUINCE

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

350

Zaby Bendeck O.
32767483

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: E3171803
FECHA: 16-02-2023 15:42
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199916

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132063-EZETIMIBA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
16,143 3 0 0 48,429

115502-CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS
65,457 18 0 0 1,178,226

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML
35,473 3 0 0 106,419

115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML
22,272 3 0 0 66,816

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS
20,126 2 0 0 40,253

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
35,000 4 0 0 140,000

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 24 0 149,865

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,764,493
DESCUENTO:	0
IVA:	6,427
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,770,920

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,770,920
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	33,826	6,427
EXCLUIDAS:	1,730,667	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 349-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA
RDO
TELEFONO: 3002260952

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nelcy
43075746
3002260952.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelcy Londoño O identificado con cédula número 43075746 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13-02-2023

No. de Orden
349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
CREON 25000 300MG CDR CJX50CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 CAPSULAS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

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 LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
CREON 25000 300MG CDR CJX50CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 CAPSULAS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

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 LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: CC 43075746
Télefono: 7002760959

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
14 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

PARA APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60	

ANTES DE LAS 3 COPMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

PARA TOMAR DE GLUCOMETER, ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER EN USO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
14 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

PARA APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60	

ANTES DE LAS 3 COPMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

PARA TOMAR DE GLUCOMETER, ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER EN USO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002760552

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ONETOUCH SELECT TIRAS REACT CJX50UN	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	

3 TOMAS DIARIAS

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ONETOUCH SELECT TIRAS REACT CJX50UN	NO APLICA	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	

3 TOMAS DIARIAS

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 1107957610 Télefono: 3002760952

Fecha de vencimiento: 03/03/23

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: E3171804
FECHA: 16-02-2023 15:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1199922

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115135-MINOXIDIL FORTE INST. RENOVEL LOCION 5% FRASCO 60 ML
33,777 2 0 0 67,554

115501-DISGRASIL INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
76,125 3 0 0 228,375

213226-FINASTERIDE MK TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS
142,276 2 0 0 284,552

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS
139,991 2 0 0 279,982

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 12 0 0 318,072

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,234,077
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,234,077

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,234,077
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,191,221	0
EXENTAS:	42,856	0

IMPUESTOSMO 0 0

FORMULA: 352-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 90 EDIFICIO PALERMO APT 3
01
TELEFONO: 3004727913

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Zaby Bendeck

OBSERVACION: 32767483

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Zaby Bendeck identificado con cédula número 32767483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Zaby Bendeck

FECHA Feb 16-2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ZABY BENDECK OROZCO

Cédula 32767483

No. Carné 85456099-C

Fecha 16 02 2023

R/.			Cantidad	
MINOXIDIL 5% (MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML)	APLICAR EN CUERO CABELLUDO CADA 24 HORAS POR DOS MESES	TOPICA	2	DOS FCOS
ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda (ORLISTAT 120MG CJX60CPS) ENTREGAR DIGRASIL	1 TABLETA CON CADA COMIDA POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
FINASTERIDE 1MG (FINASTERIDE 1MG CAJAX30TAB .)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	1 TABLETA EN LA NOCHE POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta (SEROQUEL 300MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda(FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr SIMETICONA 1.2gr BICARBONATO DE SODIO 2.67gr (GASTROFAST ADVANCE)	1 SOBRE CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Zaby Bendeck O
32767483

352

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: E3171805
FECHA: 17-02-2023 10:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1200199

Nota: No se despacha Melatonina usuario ya tiene no la necesita

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS 21,428	3	0	0	64,284
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS 26,625	3	0	0	79,875
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 58,200	3	0	0	174,600
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 24,885	3	0	0	74,655
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 185,800	3	0	0	557,400
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	90	0	18,900
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	3	0	0	40,242
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS 187,500	0	30	0	56,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,066,206
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,066,206

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,066,206
CAMBIO:	0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	983,022	0
EXENTAS:	83,184	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 364-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA
CC 43466308
CL 45D # 73A - 22 APT 301
TELEFONO: 3575844

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lumbalgia
71110755

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernando Quintero C. identificado con cédula número 71110755. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 17-02-2023

No. de Orden 364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

No dispolda

1 DIARIAMENTE

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71110755
Télefono: 3103939462

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

240

No. de Orden
364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TARRO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TARRO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71110755
Télefono: 3103939467

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	SUSPENSI	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	SUSPENSI	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71110755
Télefono: 3103939467

Fecha de vencimiento: 04/03/23

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: E3171807
FECHA: 17-02-2023 14:26
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1200275

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	3	0	0	138,987
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	90	0	18,900
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 182,100	3	0	0	546,300
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 15,428	3	0	0	46,284
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 7,614	6	0	0	45,684
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS 27,671	1	0	0	27,671

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	823,826
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	823,826

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	823,826
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	804,926	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 377-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

María Oneida Vásquez de C.

DATOS DEL CLIENTE 21658072
3146972634
VASQUEZ DE CADAVID MARIA OVEIDA
CC 21658072
CR 84 # 15A - 122 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 5089540

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 Oneida Vásquez identificado con cédula número 21658072, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Vásquez

FECHA 17-02-2023

No. de Orden
377

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK O GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

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:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
377

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK O GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

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:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Oveida
Documento: 21658072
Télefono: 3146976634

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
377

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
377

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Vasquez
Documento: 21658070
Télefono: 3146976624

Fecha de vencimiento: 04/03/23

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: E3171808
FECHA: 17-02-2023 14:29
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1200278

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA
LMICA CAJA 15 ML
51,750 2 0 0 103,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	103,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	103,500

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	103,500
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 375-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Elda Rosa Gomez

43498675

OBSERVACION: 3137567541

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elda Rosa Gomez identificado con cédula número 43498675, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elda Rosa GomezJ

FECHA 17 02 23

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
AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA

Cédula 21443859

No. Carné 70045511 **Fecha 17 02 2023**

R/.			Cantidad	
HIALURONATO DE SODIO (HUMYLUB SOL. OFTALMICA)	**APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR DOS MESES**	**OFTÁLMICA**	**2**	**DOS FCOS**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

375

Elda Rosa Gomez F
43 498 675
313 756 75 41

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: E3171809
FECHA: 17-02-2023 14:54
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1200285

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

393662-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
33,927 6 0 0 203,562

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	203,562
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	203,562

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	203,562
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	203,562	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 389-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JULIO RAMIREZ identificado con cédula número 8291034, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julio Ramirez

FECHA 17/02/2023

3122113132

OBSERVACION:

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ MIRIAM ACEVEDO **Cédula** 32526194

No. Carné _____ **Fecha** 17 02 2023

R/.		Cantidad
QUETIAPINA 200 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABELTAS DIARIAMENTE	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 3 MESES	

Gloria JJ

Firma y Sello del Médico

389

Gloria JJ

Julio Ramirez O
8241534
3122113131

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: E3171813
FECHA: 17-02-2023 16:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1200312

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
85,630 2 0 0 171,260

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	171,260
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	171,260

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	171,260
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	171,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 378-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Oviedo Vasquez

DATOS DEL CLIENTE 21658072
3146976634
VASQUEZ DE CADAVID MARIA OVEIDA
CC-21658072
CR 84 # 15A - 122 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 5089540

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

250

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Ortiz Vargas identificado con cédula número 21658071 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Vargas

FECHA 17-02-2023

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 OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID

C.C 21658072

Fecha 17 04 2023

		Cantidad
CICLOPIROX OLAMINA 1 % LACA (PRIMAX LACA1%)	APLICAR EN UÑAS AFECTRADAS EN LA NOCHE	2 DOS
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

378

María Oveida Vasquez
21658072
3146976634

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: E3171815
FECHA: 17-02-2023 18:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1200392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
14,200 0 2 0 2,840

669848-BARRERA OSTOMIA FLEXIBLE 57 MM
34,615 20 0 0 692,300

115133-LOPERAMIDA MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 6 UNDS
9,000 10 0 0 90,000

004046-METOCLOPRAMIDA LAPROFF TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
34,438 0 60 0 6,888

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
22,375 3 0 0 67,125

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,159 2 0 0 96,318

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 2 0 0 147,428

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 1 0 0 42,285

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 4 0 0 106,380

364744-STOMAHESIVE PASTA 56 G
80,960 2 0 0 161,920

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,421,368
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,421,368

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,421,368
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,421,368	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 374-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Elda Rosa Gomez

---

43 498 675

OBSERVACION: Te 313 756 7541

FIRMA Elda

FECHA 12

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elda Rosa Gomez identificado con cédula número 43 498 675, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de Vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA

Cédula 21443859

No. Carné 70045511

Fecha 17 02 2023

R/.			Cantidad	
DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución (DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP)	1 AMPOLLA MENSUAL SI HAY MUCHO DOLOR DOS MESES	VÍA ORAL	2	DOS AMP.
BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5 (BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5)	1 BARRERA, CAMBIO CADA 3 DÍAS POR DOS MESES	LOCAL	20	VEINTE
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta (LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB)	1 TABLETA SI PRESENTA DIARREA POR DOS MESES	VIA, ORAL	60	SESENTA
METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta(METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB)	1 TABLETA CUANDO PRESENTE VOMITO O NAUSEAS	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA (BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS SI HAY DOLOR ABDOMINAL POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta Recubierta (EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN (EUTIROX 88mcg)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA

Elda Rosa Gomez S
CC 43 498 675
313 7 567541

374

ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta (ISOKLON 3MG CJX14TAB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G ((PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G) USUARIA DE COLOSTOMIA	APLICAR TÓPICA CADA 24 HORAS POR DOS MESES		2	DOS TUBOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

374

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. electrónica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3171834
FECHA: 20-02-2023 15:24
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201521

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-ALGIMIDE INST. TABLETAS 325/15MG C
AJA X 100 UNDS
11,868 0 20 0 2,374

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 1 0 0 30,859

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	33,233
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,233

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	33,233
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,233	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 429-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

KELLY MANUEL IVA HEPSAIDA
CC 23247369
SAN ANDRES
TELEFONO: 3163540716

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Nazley Fores

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nazly Forbes Kelly identificado con cédula número 40992095, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 20-02-23

OBSERVACION:

40992095 MEDI. GENERAL

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
IVA HEPSAIDA KELLY MANUEL

Cédula 23247369

No. Carné 18002314-E

Fecha 20 02 2023

R/.			Cantidad	
CODEÍNA FOSFATO/PARACETAMOL.1 5/325/mg	CADA 8 A 12 HORAS SI HAY DOLOR. POR 5 DÍAS	VÍA ORAL	15	QUINCE
SALICILATO DE METILO + DICLOFENACO + LIDOCAÍNA UNGÜENTO (CREMA FORZ 7%+3%+0.397%)	APLICAR CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR	VÍA TÓPICA	1	UNO

P.Ram 1277.

Firma y Sello del Médico

429

wady Forbes
Y0992075

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: E3171835
FECHA: 20-02-2023 15:55
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201536

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 10 0 294,057

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 6 0 0 16,974

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	311,031
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	311,031

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	311,031
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,031	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 398-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401 CONQUISTADORES
TELEFONO: 3214655349

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 Freddy Rivera. identificado con cédula número 71774060, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Freddy Rivera.

FECHA 21-02-23

OBSERVACION: 71774060

Freddy Rivera.

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

LUZ MARINA BOTERO RESTREPO — **Cédula 32493982**

No. Carné 19177420- C — **Fecha 20 02 2023**

R/.

		Cantidad
ACETAMINOFEN 500MG Capsula (DOLEX ACTIVGEL)	**TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR TRES MESES**	**270 DOSCIENTOSSETENTA**
METOPROLOL TARTRATO 50 MGTABLETA	**TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES**	**180 CIENTO OCHENTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Fredy Ramirez. 398

7175406O

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: E3171836
FECHA: 20-02-2023 16:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201541

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 27 0 0 715,662

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 3 0 0 153,879

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

067138-ULTÍBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
127,330 3 0 0 381,990

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 13 0 0 345,735

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,428 2 0 0 68,856

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,847,364
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,847,364

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,847,364

CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,847,364	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 396-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 4139425

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc 41397425
tel. 6044139425

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Nieto A. identificado con cédula número 41397425 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así misma no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Feb. 10/2012

No. de Orden
396

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

5 semanalmente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 CApsula inhalada cada dia

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

17092995

260

No. de Orden
396

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

5 semanalmente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 CApsula inhalada cada dia

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/03/23

GTH-F-005 V.01

CC 17092995

No. de Orden
396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/03/23

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: E3171837
FECHA: 20-02-2023 16:40
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201552

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 3 0 0 276,558

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G
21,571 1 0 0 21,571

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJ A X 20 UNDS
167,950 5 0 0 839,750

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 3 0 0 140,862

100279-LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,780 3 0 0 407,340

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,751,793
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,751,793

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,751,793
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,751,793	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 404-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204
TELEFONO: 6034717

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
C.C 71.661.183
Cel: 3136158550

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Tobón D. identificado con cédula número 71.661.183, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Jaime A. Tobón D.

FECHA 24/02/2023

Cel: 3136158550

No. de Orden
404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71661183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71661183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 10MG CJX10TAB	ROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71661183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 10MG CJX10TAB	ROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71661183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 07/03/23

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: E3171838
FECHA: 20-02-2023 17:21
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201564

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
76,553 0 15 0 38,277

669036-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 U NDS
7,750 1 0 0 7,750

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 0 12 0 11,123

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	57,149
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,149

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	57,149
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,149	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 427-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2

TELEFONO: 2000000

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3502233

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rodrigo Ramirez, identificado con cédula número 3502233, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2/9/23

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 GÓMEZ DE PIZARRO

Cédula 32457031

No. Carné 3502234-C

Fecha 20 02 2023

R/.			Cantidad	
N- ACETIL CISTEINA (FLUIMUCIL sobres Granulado para solución oral 600 mg)	DILUIR EN AGUA TOMAR UNA VEZ AL DIA POR 15 DÍAS	VÍA ORAL	15	QUINCE
VIT B6- PIRIDOXINA TABL. 50 MG, FCO	TOMAR UNA DIARIA	VÍA ORAL	1	UN FRASCO
LISADO BACTERIANO LIOFILIZADO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE+DIPLOCOCOS NEUMONIAE+KLE (BRONCHO VAXOM Cápsula dura 7 mg CAPS)	TOMA EN AYUNAS DIARIO POR 10 DÍAS	VÍA ORAL	10	DIEZ
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 6 HORAS POR TRES DÍAS	VÍA ORAL	12	DOCE

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

429

M Ramo C. C 3502234

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: E3171839
FECHA: 20-02-2023 17:30
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
15,428 2 0 0 30,856

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 7 8 0 111,225

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 0 30 0 10,114

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 2 0 0 25,714

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MCG X 30 UNDS
4,286 2 0 0 8,572

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 2 0 0 15,428

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 0 30 0 5,828

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
25,653 1 0 0 25,653

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 279,075

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 279,075

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 279,075
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	279,075	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 426-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C 3502234

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Pizarro V. identificado con cédula número 3502234, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 9.1.23

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 GÓMEZ DE PIZARRO

Cédula 32457031

No. Carné 3502234-C

Fecha 20 02 2023

R/.			Cantidad	
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI Gránulos Efervescentes (BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB)	TOMAR UN SOBRE AL DIA POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS SI HAY DOLOR POR DOS MESES	VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL DIA VIERNES SÁBADO Y DOMINGO HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL AYUNAS	24	VEINTI CUATRO
PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta Recubierta(PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta(FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	60	SESENTA
CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda(CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta Recubierta (SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG(EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL DIA LUNES MARTES MIÉRCOLES Y JUEVES POR DOS MESES	VÍA ORAL AYUNAS	32	TREINTA Y DOS
CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO 5MGGBETAMETASONA 0.4MGGCrema (BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G)	APLICAR EN ZONA INGUINAL CUANDO PRESENTE EL BROTE	TÓPICA	1	UN TUBO

U26

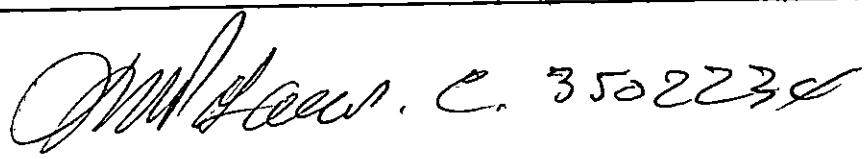
3502234

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

U26





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: E3171840
FECHA: 20-02-2023 17:38
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201572

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 2 0 0 27,500

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,567 4 0 0 34,268

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
63,728 4 0 0 254,912

213358-TELMISARTAN/AMLODIPINO MK CAPSULAS 80/5 MG CAJA X 30 UNDS
76,970 2 0 0 153,940

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 10 0 20,228

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
103,560 2 0 0 207,120

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 6 0 0 95,226

115542-TRILIPIX (ACIDO FENOF) INST. (CAP SULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULA S 40 MG CAJA X 560 UNDS
116,919 0 56 0 11,692

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

205005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS

14,848	2	0	0	29,696

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS

10,287	0	60	0	2,057

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,308,484
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,308,484

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,308,484
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,308,484	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 415-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFICIO BALI

TELEFONO: 2873779

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Antonio Mesa
320-748-92-56

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Mesa G identificado con cédula número 8.516.180 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Antonio Mesa G

FECHA 27-2-2023

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
BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA

Cédula 42994685

No. Carné 8310780

Fecha 20 02 2023

R/.			Cantidad	
SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas (HIALTEARS 0.4% FCOX10ML)	1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	OFTALM.	2	DOS FCOS
METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	120	CIENTO VEINTE
METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta (GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	120	CIENTO VEINTE
MINITABLETAS DE TELMISARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG (TELMISARTÁN AMLODIPINO 80 MG / 5 MG)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta(DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJX30CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura(ESOMED 40MG CJX28CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

Antonio Mesa C
8.310.780

415

ALOPURINOL 100MG Tableta (ALOPURINOL 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

415

Antonio Mesa C
8.310.780

3207489256
Fijo 6045009591

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: E3171851
FECHA: 21-02-2023 13:03
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201810

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255705-ROVARIL CAPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS
550,000 1 0 0 550,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	550,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	550,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	550,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	550,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 428-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 42C # 63C - 145 AP 811 PORTAL DE CONQUISTORES
TELEFONO: 2355716

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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: E3171842
FECHA: 20-02-2023 18:24
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1201592

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,777 2 0 0 89,554

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	229,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	229,904

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	229,904
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	229,904	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 428-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 42C # 63C - 145 AP 811 PORTAL DE CONQUISTORES
TELEFONO: 2355716

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucy Hoyos S identificado con cédula número 22051.111 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucy Hoyos

FECHA 21-II-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-02-2023 CÉDULA: 22051775

USUARIO: Lucy Hoyos # ORDEN: 4128

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Rovaral 1 amp	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Erivan Cordoba	Pasteur la 70	4087582

OBSERVACION: 29 05 23

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 29 05 23

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 428

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Hoyos

Documento: 22051115

Télefono: 2355710

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 428

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/03/23

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: E3171848
FECHA: 21-02-2023 11:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201779

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 1 0 0 14,014

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
8,614 1 0 0 8,614

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	22,628
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	22,628

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	22,628
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,628	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 437-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48 - 71 3128887339
TELEFONO: 5831992

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Eugenia Polo identificado con cédula número 1193485735, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Polo

FECHA 21-02-23

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: María Polo 1193485735

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CLAUDIA MARIA OSPINA** **Cédula** **43027684**

No. Carné **700122234** **Fecha** **21** **02** **2023**

R/.				Cantidad	
ESCITALOPRAM 20 MG TABL.	**TOMAR**	**UNA CADA 24 HORAS POR UN MES**	**VÍA ORAL**	**30**	**TREINTA**
QUETIAPINA TABL 100 MG	**TOMAR**	**UNA CADA 24 HORAS POR UN MES**	**VÍA ORAL NOCHE**	**30**	**TREINTA**

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

437

María Polo
1193585735

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: E3171850
FECHA: 21-02-2023 12:10
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201800

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	20,054
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,054

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,054
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,054	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 432-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR DE LA ARB
OLEDA TORRE 3 APT 1815
TELEFONO: 3012664461

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Eugenia Serna X. identificado con cédula número 42895546, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 21 Febrero 2023.

OBSERVACION: CC 42895546

No. de Orden
432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LozEugenia
Documento: 42895546
Télefono: 3012664461

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
432

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/03/23

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: E3171856
FECHA: 21-02-2023 16:42
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1201890

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG C
AJA X 30 UNDS
21,000 1 0 0 21,000

213779-TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS
37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS
48,525 18 0 0 873,450

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 1 0 0 14,014

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
41,040 1 0 0 41,040

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 1 0 0 1,264

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
13,227 1 0 0 13,227

396609-PILOGAN LOCION 2 % CAJA 60 ML
55,518 1 0 0 55,518

682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCI
ON ORAL 4% CAJA 20 ML
12,500 1 0 0 12,500

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
7,614 3 0 0 22,842

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ
A X 30 UNDS

52,566 1 0 0 52,566

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA
LMICA CAJA 15 ML
51,750 1 0 0 51,750

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,220,746
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,220,746
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,220,746
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,220,746	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 441-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 JARDINES DE LOS ALCAZA
RES CASA 125
TELEFONO: 3014032864

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Maira Laverde

OBSERVACION: 43.065.127

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Maira Laverde identificado con cédula número 43.065.127 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asisten certifica que he recibid la Distr los me médica fecha empaqu

fórmula
ras y la
dos sus
dos por
permito

No. de Orden
441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE ,SE REALIZA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.177
Télefono: 3016641104

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE ,SE REALIZA FORMULA DE CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

280

No. de Orden
441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADER AINMTRAMUSCUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA OCHE , SUSPENDER LA LYRICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PILOGAN LOCION 2% FCOX60ML	MINOXIDIL 20MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

EN LANOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	L E V O M E P R O M A Z I N A CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADER AINMTRAMUSCUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA OCHE , SUSPENDER LA LYRICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PILOGAN LOCION 2% FCOX60ML	MINOXIDIL 20MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

EN LANOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	L E V O M E P R O M A Z I N A CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN AMBOIS OJOS

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.177
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN AMBOIS OJOS

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Maira L.
Documento: 43.065.122
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 08/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	21/02/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/03/23

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: E3171865
FECHA: 22-02-2023 15:02
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202169

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
9,609 1 0 0 9,609

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	9,609
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,609

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	9,609
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,609	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 458-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Luz Maira laverde
NIT: 899999034-1 43.065.127
feb. 2023

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 JARDINES DE LOS ALCAZA
RES CASA 125
TELEFONO: 3014032864

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mairo _____ identificado con cédula número 43.065.127 _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Mairo Laverde

FECHA Feb. 23 - 2023

OBSERVACION:

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MAIRA LAVERDE

Cédula 43065127

No. Carné 70559860

Fecha 22 02 2023

R/.

		Cantidad
NITAZOXAMNDA 500 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS	6 SEIS

Firma y Sello del Médico

458

Luz Maira Laverde
43.065.127
Feb. 2023

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: E3171866
FECHA: 22-02-2023 15:14
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202172

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 60 0 16,286

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	155,256
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	155,256

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	155,256
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	155,256	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 451-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

[illegible]

CC 8258[illegible]
CR 85 # 53B - 80 BLOQUE 15 APT 549
TELEFONO: 3154745410

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Yhonit otro
C.C. 43 727 051

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yhonit otro identificado con cédula número 43727051 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yhonit otro

FECHA 22-02-23

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
FABIOLA URREGO DE MONROY **Cédula 32337947**

No. Carné 70515168-A **Fecha 22 02 2023**

R/.			Cantidad	
CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25)	APLICAR INTRAMUSCULAR MENSUAL	IM	2	DOS AMP
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UNA TABL CINCO DÍAS A LA SEM POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta(MEMANTINA 10MG CJX28TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta(ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta (ENALAPRIL 5MG CJX50TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Yamit Otr
C.C. 43927051

451

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: E3171867
FECHA: 22-02-2023 15:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202179

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA
JA X 5C UNDS
43,357 4 40 0 208,114

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 M
G CAJA X 30 UNDS
139,991 2 0 0 279,982

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	488,096
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	488,096

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	488,096
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	488,096	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 452-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

C.C. 70 5/5/68

MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMERICA AP
803 LA AMERICA
TELEFONO: 4893849

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oscar Mauricio Monroy Li identificado con cédula número 70515167, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Oscar

FECHA Febrero 22, 2023

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
TOMAS MONROY MARIN

Cédula 1000099863

No. Carné 70515168

Fecha 22 02 2023

R/.			Cantidad	
LITIO CARBONATO (CARBONATO DE LITIO 300mg TAB CJX100TAB)	TOMAR UNA TABL EN LA MAÑANA Y TRES EN LA NOCHE POR DOS MESES	VÍA ORAL	240	DOSCIENTOS CUARENTA
QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta (SEROQUEL 300MG CJX30TAB) ENTREGAR XR	TOMAR UNA TABL DIA POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	60	SESENTA

P. Ramirez

Firma y Sello del Médico

452

C.C. 70 515.168

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: E3171869
FECHA: 22-02-2023 16:08
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202187

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	2	0	0	68,142
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 15,426	2	0	0	30,852
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS 20,054	1	0	0	20,054
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 14,014	2	0	0	28,028
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	2	0	0	92,658
000189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	2	0	0	73,000
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	60	0	12,686
203112-CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 23,300	2	0	0	46,600
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	60	0	2,057
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	11	4	0	166,838
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS 20,675	2	0	0	41,350

290

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 10 MG CAJA X 14 UNDS

2,540	4	0	0	10,160

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186	2	0	0	184,372

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS

21,428	2	0	0	42,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	819,653
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	819,653

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	819,653
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	776,797	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 468-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PL AZA
TELEFONO: 3004413246

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 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

Cedula : 2493831

Nombre :JOSE A ZULUAGA

CARNET

Fecha **22** **02** **2023**

R/		**Cantidad**
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
MELATONINA 3 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTYE	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 20 MGR TABELEA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
EUTIROX 25 UGR	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA (CONCOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGFRA TABELTA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECE SLA DIA	180 CIENTO OCHENTA
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	56 CINCUENTA Y SEIS
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO, FOLICO CAPSULA(ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
VITAMINA D 20000UI (FARMA D)	VIA ORLA , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

468

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: E3171870
FECHA: 22-02-2023 16:33
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202195

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 60 0 9,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

600041-ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS
36,225 2 0 0 72,450

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

632182-ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G
52,326 2 0 0 104,652

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 40 0 1,485

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
68,306 2 0 0 136,612

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
22,312 2 0 0 44,624

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	379,223
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	379,223

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	379,223
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS:	379,223	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 455-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sofia loaiza
1.01345669 9

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofia loaiza identificado con cédula número 1.013 456 699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sofia L.

FECHA 23 febrero 2023

	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 JOSEFA PARRA — **Cédula** 21338969

No. Carné _____ **Fecha** 22 02 2022

R/.		Cantidad
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50 CINCUENTA
LEFLUNOMIDA 20 MGR TABLETA (ARAVA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
VITAMINA, MINERALES, PROTEINA Y GRASA POLVO (ENSURE TARRO 400 GR)	VIA ORAL, TOMAR 2 VECES AL DIA	2 DOS
PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	39 TREINTA
HIALURONATOD E SODIO OFTALMICO (LAGRICEL OFTENO)	APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA EN CADA OJO	2 DOS CAJAS
CARBÓMERO 940 ÁCIDO POLIACRÍLICO (ACRYLARM GEL)	APLICAR EN OJO IZQUIERDO CADA 2 HORAS	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Sofia Loaiza
1.013456699

Firma y Sello del Médico	455	

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: E3171871
FECHA: 22-02-2023 16:47
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202203

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 M G CAJA X 30 UNDS
103,987 2 0 0 207,974

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 40 0 23,037

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,033,075
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,033,075
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,033,075
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,033,075 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 469-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Doralba Mesa
NIT: 899999034-1 42887230
3113041141

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPERA DORALBA

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: E3171873
FECHA: 23-02-2023 10:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202418

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 403,702
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 403,702
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 403,702
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 403,702 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 469-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Doralba Mesa
NIT: 899999034-1 42887230
tel 3113041141

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPERA DORALBA
CC 42887230
CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRA DERA
TELEFONO: 4217785

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 42887230
CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRA
DERA
TELEFONO: 4217785

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 Diego Luis Lopez identificado con cédula número 42887230, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diego Luis Lopez

FECHA 23-2-2020

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre DORALBA MESA *Cedula 42887230*

CARNET *Fecha* **22 02 2023**

R/		**Cantidad**
METFORMINA TABLETAS 750MG GLUCOPHAGE XR	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
FENOFIBRATO DE 135 TABLETAS NORMOLIP NF	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINMOFEN 500MGR TABLETAS DOLEX	VIA ORAL 1 TABLETA A NECESIDAD	40 CUARENTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FORMULA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

Doralba Mesa L.
42887230

A69

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: E3171875
FECHA: 23-02-2023 12:44
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1202453

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
270206-MINOFOAM ESPUMA 5% CAJA 100 G				
83,971	1	0	0	83,971

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	83,971
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,971

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	83,971
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,971	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 478-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES
CC 21996399
CR 32 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42965941

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Perez P. identificado con cédula número 42965941 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Doris Perez P.

FECHA 23-Feb 2023

	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 DOLORES PINEDA DE P.**	**C.C 21996399**
LUGAR: MEDELLIN	**Fecha 23 02 2023**

		Cantidad
MINOXIDIL AL 5% **(MINOFOAM ESPUMA)**	**APLICAR SEGÚN INDICACIONES SOLO EN ZONA AFECTA** **TRANSCRIPCION D E DERMATOLOGIA**	**1 UNO**

Firma y Sello del Médico

Dayspam P.
42965941

478

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: E3171878
FECHA: 23-02-2023 18:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202578

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 0 0 34,930

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
408,860 0 90 0 122,658

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
19,432 2 0 0 38,864

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,824 5 0 0 169,120

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 100 0 57,592

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
44,853 3 0 0 134,559

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 70 0 2,599

043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
96,276 6 0 0 577,656

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 2 0 0 61,718

300

RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,424,234
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,424,234

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,424,234
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,359,950	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 481-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Michel Ramirez
1003934436

totalidad de la fórmula
lado de 72 horas y la
están adulterados sus

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ramirez identificado con cédula número 1003934436 en calidad de beneficiario (a) del 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 NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario ESTHER HENAO DE A. Cédula 21416343

No. Carné Fecha 23 02 2023

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 2 DIARIAS	150 CIENTO CINCUENTA
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS DIA POR MEDIO	50 CINCUENTA
HIDROTALCITA SUSPENSION(TALCID FRASCO)	VIA ORAL 1 CUCHARADA SOPERA 2 VECES AL DIA SI HAY SINTOMAS	2 DOS
CITRATO D E CALCIO/VITAMINA D 500/2000UI(BIOCALCIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACIDO VALPROICO 250(VALCOTE)	VIA ORAL ,TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	150 CIENTO CINCUENTE
AETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	100 CIEN
POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL OFTALMICO(SYSTANE GOTAS)	APLICAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 TRES
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	70 SESENTA

481

Michel Ramirez
1003931436

RIBAROXABAN 20 MGR TABLETA (XARELTO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
SALICILATO DE METILO(FORZ) CREMA	APLICAR EN AREA DOLOROSA 2 VECE SLA DIA	2 DOS
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	30 TREINTA
VITAMINA D 2000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

481

Michel Ramirez

1003934436

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: E3171882
FECHA: 24-02-2023 10:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1202782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UN DS
19,286 4 0 0 77,144

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 77,144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 77,144
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 77,144
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,144	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 483-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

32435296

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73 (LAURELES)
TELEFONO: 5790285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3171879
FECHA: 23-02-2023 19:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1202589

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML
19,127 2 0 0 38,254

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 10 0 11,657

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

031338-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS
14,800 3 0 0 44,400

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
8,614 2 0 0 17,228

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

292009-KRYTANTEK LIBRE CONSERVANTES GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
183,611 2 0 0 367,222

682605-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
50,941 3 0 0 152,823

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
92,564 2 0 0 185,128

163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14

OBSERVACION:

152,442	4	0	0	609,768

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,547,792
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,547,792

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,547,792
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,547,792	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 483-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

32435296

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73
(LAURELES)
TELEFONO: 5790286

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Carmela Rodriguez identificado con cédula número 32435296, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23/02/23

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Pasteur Farmacia desde 1910

FECHA: 23/02/2023 CEDULA: 32435296

USUARIO: Ana Carmela Rod. # ORDEN: 483

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lamictal 100mg tab	120	24-02-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELEFONO
Daniela Arboleda	00831582	4128

	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 CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA

Cédula 32435296

No. Carné 17152895

Fecha 23 02 2023

R/.			Cantidad	
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML (LATANOPROST 0.05MGML)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB (LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	OFTAL MICA	120	CIENTO VEINTE
EUTIROX 100MCG (LEVOTIROXINA SODIO 100MCG TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	OFTAL MICA	2	DOS FCOS
IPRAN 20MG CJX20TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
KRITANTEK PF SGS FCOX5mL (DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB (TOPIRAMATO)	TOMAR UNA Y MEDIA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

483 Ref / 32435296

CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D3)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP (PREGABALINA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
PARIET 20mg TR CJX14TAB JAN (RABEPRAZOL SODIO)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	56	CINCUENTA Y SEIS

RRamirez

Firma y Sello del Médico

JOM 3243249

U83

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: E3171886
FECHA: 24-02-2023 16:53
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1202906

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 25 MG CA JA X 10 UNDS
90,601 12 0 0 1,087,212

115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
66,855 0 120 0 26,742

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 1 10 0 5,743

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
25,653 1 0 0 25,653

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 2 0 0 61,718

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,299,726
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,299,726
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,299,726
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,299,726	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 488-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORDOBA DE PELAEZ DORA ELENA
CC 32513347
CR 83 # 44C - 24 PILARICA
TELEFONO: 5590050

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Hernando Peláez R.
17183948

OBSERVACION: 3117084326

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Hernando Peláez identificado con cédula número 17183948 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 Hernando Peláez

FECHA Feb 24/23

No. de Orden 488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA ELENA CORDOBA DE PELAEZ	Documento	32513347
No. Carné	17183948 - C	Fecha autorización	24/02/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROXAT CR 25MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 25MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fernando Pelaez
Documento: 17183948
Télefono: 3112084326

Fecha de vencimiento: 11/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: DORA ELENA CORDOBA DE PELAEZ | Documento: 32513347
No. Carné: 17183948 - C | Fecha autorización: 24/02/23
Dirección: CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROXAT CR 25MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 25MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA ELENA CORDOBA DE PELAEZ	Documento	32513347
No. Carné	17183948 - C	Fecha autorización	24/02/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT BANDA C/FACIL 1Mx6CM CJX1	NO APLICA	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fernando Pelaez R.
Documento: 17183.948
Télefono: 3172084326

Fecha de vencimiento: 11/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 488

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA ELENA CORDOBA DE PELAEZ	Documento	32513347
No. Carné	17183948 - C	Fecha autorización	24/02/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT BANDA C/FACIL 1Mx6CM CJX1	NO APLICA	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/03/23

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: E3171887
FECHA: 24-02-2023 17:11
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA╤O
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA╤O
SECUENCIA: 1202920

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 ¬0 20,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	20,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,400

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,400
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE MEJIA CLARA ESTER
CC 1017923049
CR 43D # 14A - 60 EL POBLADO
TELEFONO: 3111485

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ PATI╤O CLARA ISABEL
ESPECIALIDAD
PSIQUIATRIA Gloric Patricia Mejia Sena

OBSERVACION: CC 42771402

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria P. Mejía S. identificado con cédula número 42721408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa,, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Patricia S.

FECHA Feb. 24 / 2023

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1017923049		
Paciente:	CLARA ESTER DUQUE MEJIA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	02/11/2004	**Edad:**	18 Años

Identificador Único: 807254-17 **Fecha:** 2023/02/23

MEDICAMENTOS **DX:** F329 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Escitalopram 10 mg Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

10 (mg) miligramos, Oral, Al terminar el desayuno, por 3 Meses, DAR MEDIA TABLETA CON EL DESAYUNO DURANTE LA PRIMERA SEMANA, LUEGO CONTINUAR DANDO UNA CADA MAÑANA, TODOS LOS DIAS., A PARTIR DE : 2023/02/23

ado Por: **CLARA ISABEL RAMIREZ PATIÑO**
PSIQUIATRIA
Registro: 51775-03, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 32180454

Firmado Electrónicamente

Gloria Patricia Mejías
CC 42771408

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: E3171888
FECHA: 24-02-2023 17:23
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1202923

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

115700-SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS
14,829 0 60 0 8,474

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 6 0 0 12,000

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,083 2 0 0 30,166

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
25,653 1 0 0 25,653

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 2 0 0 198,598

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

249139-DETRUSITOL (RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 28 UNDS
45,341 2 0 0 90,682

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
16,600 1 10 0 18,820

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 2 0 0 61,718

669817-FASTFEN INST. 10 TBS.
3,032 3 0 0 9,096

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	567,329
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	567,329

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	567,329
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	567,329	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 489-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 21285872
CR 83 # 44C - 24 LA AMERICA
TELEFONO: 5590050

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Hernando Peláez R.

17183948

OBSERVACION: 3117084326

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Peláez V. identificado con cédula número 17183.948 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica y las otras sus fecha empaq

FIRMA

FECHA

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 **Cédula 21285872**

MARIADE JESUS ROJAS DE PELAEZ

Fecha 24 02 2023

No. Carné

R/.	Cantidad
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA VIA ORAL 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
LOSARTAN 100 MGR TABLETA (SATOREN) VIA ORAL 1 EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
OMEPRAZOL 20 MGR TABLETA VIA ORAL 1 EN AYUNA S	**60 SESENTA**
MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA VIA ORAL , 1 EN L ANOCHE	**60 SESENTA**
CLOTRIMAZOL NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA CREMA (BAYCUTEN) APLICAR 2 VECES LA DIA CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS	**1 UNO**
TIOTROPIO(SPRIVA RESPIMA) 2,5 INHALAR 1 VEZ AL DIA	**2 DOS**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
TOLTERIDONA 2 MGR TABLETA	**60 SESENTA**

489

VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE	
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS)	**1 UNO**
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
TRAZODONA 50 MGR TABLETA (trittico) VIA ORAL 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
SALICILATO D EMETILO CREMA(FORZ) APLICAR EN AREA A FECTADA 2 VECES AL DIA	**2 DOS**
ACETAMINOFE/TRAMADOL 325/37.5 TABLWTA(FASTFEN) VIA ORAL 1 EN CASO D E DOLOR INTENSO	**30 TREINTA**

Maria J

Firma y Sello del Médico

Fernando Peláez R
17183.928
3117084326.

489

Maria

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: E3171889
FECHA: 24-02-2023 17:46
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1202936

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G 22,312	4	0	0	89,248
682208-TAPAZOL INST. 5 MG CAJA X 100 UNDS 14,666	0	40	0	5,866
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 15,083	2	0	0	30,166
013850-VIGAMOX GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML 27,282	2	0	0	54,564
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
662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 92,564	4	0	0	370,256
100218-ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30 MG CAJA X 100 UNDS 23,750	0	60	0	14,250
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	36	0	224,798
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS 29,473	2	0	0	58,946
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TAB				

LETAS X 300 UNDS
37,800 0 60 0 7,560

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND
S
33,175 2 0 0 66,350

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 3 0 0 12,858

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA
50 G
4,464 2 0 0 8,928

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M
G CAJA X 20 UNDS
68,306 2 0 0 136,612

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,591,688
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,591,688

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,591,688
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,591,688	0
IMPOCONSUMO		0

21623700

FORMULA: 490-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3006136416

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGL
ESIA
TELEFONO: 5838886

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

identificado con cédula
de beneficiario (a) del
Antioquia, me permito
amentos entregados por
totalidad de la fórmula
ulado de 72 horas y la
están adulterados sus

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA
facción

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
VARGAS RAMIREZ FLOR ELVA

Cédula 21623700

No. Carné 3435882-C

Fecha 24 02 2023

R/.			Cantidad	
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel)	APLICAR EN OJO DERECHO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	OFTALMICO	4	CUATRO TUBOS
TAPAZOL 5MG CJX100TAB (METIMAZOL 5MG Tableta) PARA PRÓXIMA FÓRMULA INFORMAR DE CANTIDAD QUE SERÁ REQUERIDA.	TOMAR UNA TABL. DIA DE POR MEDIO POR DOS MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VIGAMOX SO 5MG FCOX5ML MOXIFLOXACINO Clorhidrato 5MGML SO	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS HASTA NUEVA ORDEN	OFTALMICA	2	DOS FCOS.
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
LYRICA 150 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	120	CIENTO VEINTE
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX10TAB (ACETAMINOFEN 325MG CODEINA FOSFATO 30 MG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA

Flor Vargas
21623700
3006136416

490

EVALUAR NECESIDAD				
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB (CARBAMAZEPINA 200MG Tableta CARBAMAZEPINA 200MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
DICLOFENACO DIETILAMINA 1% TUBO X 50G (Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico)	APLICAR CADA 24 HORAS EN ZONA DEL DOLOR		2	DOS TUBOS
LAGRICEL® OFTENO (HIALURONATO DE SODIO 4mg)	UNA GOTA EN OJO DERECHO CADA TRES HORAS PERMANENTE	OFTALMICO	2	DOS FCOS

P. Ramirez

Firma y Sello del Médico

490

DISTRIBUIDORA PASTELR
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: E3171906
FECHA: 27-02-2023 10:31
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1203986

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 10 0 5,759

884003-MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC
55,999 1 0 0 55,999

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0. 05% TUBO 40 G
3,321 1 0 0 3,321

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	138,793
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	138,793

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	138,793
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	138,793	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis N Correa T identificado con cédula número 71875462, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-02-23

OBSERVACION: 71875462

Luis N Correa T

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
507

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	10

SOLO EN CASO DE DOLOR MODERADO A SEVERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MORFINA CLORHIDRA3% SHN 1FCO30ML	MORFINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

5 GOTAS 3 VECES LA DIA ORDENO POR HEPATOLOGO ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

POR 10 DIAS

Luis N CORREAL T 320 808 9494
7187442

Nombre Funcionario: LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
507

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	10

SOLO EN CASO DE DOLOR MODERADO A SEVERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MORFINA CLORHIDRA3% SHN 1FCO30ML	MORFINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

5 GOTAS 3 VECES LA DIA ORDENO POR HEPATOLOGO ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10

POR 10 DIAS

Nombre Funcionario: LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3171907
FECHA: 27-02-2023 10:43
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1203969

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	182,100	6	0	0	1,092,600
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	36,000	0	90	0	21,600
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	129,171	5	0	0	645,855
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	36	0	224,798
123030-FORZ CREMA POTE 60 G	30,859	2	0	0	61,718
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	90	0	3,086

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,049,657
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,049,657

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,049,657
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,049,657	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 510-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO
CC 32324441
CL 103D # 63E - 40 INT 301 CEL 3168592737
TELEFONO: 3173158011

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ligia Gomez
21368641

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonia Lopez Gomez identificado con cédula número 32413788 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sonia Lopez Gomez

FECHA 24 Agosto 2013

No. de Orden
510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG 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 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 DESPUES DL DESAYUNO

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	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG 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 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 DESPUES DL DESAYUNO

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	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ligia Gom
Documento: 21368
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90	Aprobado

ENA REA DOLOROSA

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 E N LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ | Documento: 32324441
No. Carné: 8407469 - C | Fecha autorización: 27/02/23
Dirección: Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90	Aprobado

ENA REA DOLOROSA

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 E N LA MAÑANA

Nombre Funcionario: PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ligia Gomez
Documento:
Télefono: 21368641

Fecha de vencimiento: 14/03/23

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: E3171908
FECHA: 27-02-2023 13:58
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204008

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
19,432 2 0 0 38,864

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

132063-EZETIMIBA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
16,143 3 0 0 48,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	571,751
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	571,751

---------- [FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	571,751
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	571,751	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 502-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

cc 98'582.716
Cel 3113884840

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin Marlon Vera Pabon identificado con cédula número 98'582.716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Edwin Vera

FECHA 28 de febrero de 2023

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
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 ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO — **Cédula** 43555210

No. Carné 98582716-C — **Fecha** 27 02 2023

R/.			Cantidad	
LAGRIMAX SO 15 ML ALCOHOL POLIVINILICO 1.4%	USO INDICADO POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
TALCID SUSPENCION HIDROTALCITA	USO INDICADO POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB EZETIMIBA 10MG Tableta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

P. Ramirez

Firma y Sello del Médico

SOZ

Edwin M. Vera Rabes
cc. 98'582.716
Cel 3113889890

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: E3171910
FECHA: 27-02-2023 15:05
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204032

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055097-ZAKOR TABLETAS CAJA X 6 UNDS
7,697 1 0 0 7,697

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	17,784
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	17,784

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	17,784
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,784	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 513-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA CAMILA
CC 1007131483
CR 70 # 30A - 26 EDIFICIO ROSALES PLUS
APT 102 BELEN
TELEFONO: 3105487854

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAMASA CERÉN CORREA identificado con cédula número 39308649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA JAMASA CERÉN CORREA

FECHA 28-Febrero-2023

MEDI.GENERAL

JAMASA CEREN CORREA

OBSERVACION: CEL: 3105487854

CC 39308649

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 CAMILA MOSQUERA CEREN

Cédula 71983748 CC 1007131483

No. Carné **71983748**

Fecha **27** **02** **2023**

R/.			Cantidad	
MEBENDAZOL TABL 100 MG	**TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR TRES DÍAS**	**VÍA ORAL**	**6**	**SEIS**
CREMA CLOBEGEN 0,05/ 1/ 0,1% CAJA CON TUBO CON 20 G	**APLICAR EN ZONA AFECTADA CADA 12 HORAS POR SIETE DÍAS**		**1**	**UN TUBO**

P. Ramírez

Firma y Sello del Médico

513

TÁMASA CERÉN CORREA.
CC. 39308649
CEL: 3105487854

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: E3171911
FECHA: 27-02-2023 15:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

277492-IRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
71,850 1 0 0 71,850

055097-ZAKOR TABLETAS CAJA X 6 UNDS
7,697 1 0 0 7,697

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 366,505
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 366,505
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 366,505
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 366,505 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 514-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CR 70 # 30A - 26 APT 102
TELEFONO: 3104777789

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JÁMASA CERÉN CORREA identificado con cédula número 39308649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA JÁMASA CERÉN CORREA

FECHA 28-Febrero-2023

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 39308649
JAMASA CEREN
CEL: 3105488989

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 ALEJANDRA MOSQUERA CEREN **Cédula** 1045498528

No. Carné 71983748 **Fecha** 27 02 2023

R/.			Cantidad	
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO ACIDO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda (TRETINEX 20MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA SEMANA POR DOS MESES	VIA ORAL	8	OCHO TABL
MEBENDAZOL TABL 100 MG.	TOMAR CADA 12 HORAS POR TRES DIAS	VIA ORAL	6	SEIS

P. Ramirez

Firma y Sello del Médico

SIN

JAMASA CEREN CORREA
CC 39308649
Cel: 3105487854

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: E3171912
FECHA: 27-02-2023 15:32
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204052

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS 116,919	0	56	0	11,692
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000
115109-HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G 4,179	2	0	0	8,358
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
100278-ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS 579,500	0	8	0	185,440
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	60	0	2,057
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	2	0	0	68,142
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS 19,286	0	60	0	3,857
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS 80,871	1	0	0	80,871
323167-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA XL				

BOLSA X 9 UNDS
35,700 20 0 0 714,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,427,335
DESCUENTO:	0
IVA:	114,000
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,541,335

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,541,335
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	600,000	114,000
EXCLUIDAS:	638,037	0
EXENTAS:	189,297	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 500-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Regina Calderon

DATOS DEL CLIENTE 42783265
2509320

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y HOY
TELEFONO: 2509320

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FIRMA

FECHA 3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Regina Calderon identificado con cédula número 42783265 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicam... la
médica que ... sus
fecha de V...
empaques.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
STELLA MAZO DE HERNANDEZ

Cédula 21255008

No. Carné 32077166-A

Fecha 27 02 2023

R/.			Cantidad	
ESOMED 40MG CJX28CAP ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
GAVISCON MENTA LIQ SACHET ALGINATO sodio + BICARBONATO sodi	TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	OFTAL MICA	2	DOS FCOS
HIDROCORTISONA ACETATO 1%EMU CREMA TUBX15g	APLICAR EN ZONA DE LESION POR DOS MESES	TOPICA	2	DOS TUBOS
LOSARTAN 50MG X 30TAB LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ERITROMAX 2000UI/ml SHI CJX25VIA ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMPOLLAS	UNA AMPOLLA SUBCUTÁNEA CADA 8 DÍAS POR DOS MESES		8	OCHO AMP.
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

Regina Calderon 500

42783265

SYNTHROID 50 mcg cjx90 tab Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	100	CIEN
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	USAER UNO CADA 8 HORAS POR DOS MESES		180	CIENTO OCHENTA

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

500

Regina Calderon
42783265

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: E3171914
FECHA: 27-02-2023 16:37
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204080

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292738-SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GOTAS OFT ALMICAS CAJA 5 ML
58,391 2 0 0 116,782

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS
20,126 2 0 0 40,253

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
35,000 2 0 0 70,000

613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS
26,413 2 0 0 52,826

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
136,000 2 0 0 272,000

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,224 2 0 0 276,448

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND
126,917 4 0 0 507,668

340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
21,757 4 0 0 87,028

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA

16,857 1 10 0 20,228

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 2 0 0 27,500

117000-EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML
42,500 3 0 0 127,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,098,094
DESCUENTO:	0
IVA:	6,427
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,104,521

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,104,521
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	33,826	6,427
EXCLUIDAS:	2,064,268	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 497-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 4444399

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD:
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniela Molina
1152699466

SENA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Molina identificado con cédula

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA

Cédula 32402838

No. Carné 8280159-C

Fecha 27 02 2023

R/.			Cantidad	
SOPHIPREN FCO GOTX5ML (PREDNISOLONA ACETATO 10MGML Suspensión Gotas)	1 GOTA DIARIA POR DOS MESES	OFTALMICA	2	DOS FCOS
LANCETAS CJX100UND	UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES		1	UNA CAJA
TIRAS FREESTYLE LITE CJX50UN SEGÚN REFERENCIA DE GLUCOMETER, TOMAS DIARIAS.	UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES		2	DOS CAJAS
NEBILOL 5MG CJX30TAB (NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta)1	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
TRILIPIX 135MG CJX30CAP (FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL (FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA)	TOMAR UNA SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS (CLORHIDRATO DE METFORMINA)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	112	CIENTO DOCE
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP VITAMINA D3 5000UI	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE (INSULINA DEGLUDEC 100U LIRAGLUTIDA 3,6MG)	APLICAR 18 UI SUBCUTÁNEA POR DOS MESES	VIA ORAL	4	CUATRO
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB (PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA)	TOMAR DOS TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE

Daniela Molina
1152689466

U97

EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCOS
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	APLICAR TRES VECES AL DIA		3	TRES FRASCOS

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

497

Daniela Molina
1152694469

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: E3171915
FECHA: 27-02-2023 16:43
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204084

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 25 MG CA JA X 10 UNDS
90,601 27 0 0 2,446,227

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

181204-CLUVAX FORTE CREMA CAJA 40 G X 7 A PLICADORES
83,216 1 0 0 83,216

046006-BATEN CAPSULAS 150 MG CAJA X 2 UND S
104,531 4 0 0 418,124

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 3 0 0 605,553

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,626,120
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,626,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,626,120
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,626,120 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 506-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO LONDOÑO LUISA FERNANDA

CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fabiola Londoño

OBSERVACION: 3201600 2

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Londoño identificado con cédula número 3201600 2, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 28-2-2023

No. de Orden
506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
SEROXAT CR 25MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 25MG Tableta de	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Cluvax Forte 200g Caja x 7 Óvulos	Clotrimazol + Clindamicina Fosfato (200+100)mg Óvulos	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

ENTREGAR EN CREMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
BATEN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	2

TOMA R 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.01606
Télefono: 6888311

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO | Documento: 1152700276
No. Carné: 3452044 - F | Fecha autorización: 27/02/23
Dirección: CLL 91A 65-207 APT.201
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
SEROXAT CR 25MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 25MG Tableta de	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Cluvax Forte 200g Caja x 7 Óvulos	Clotrimazol + Clindamicina Fosfato (200+100)mg Óvulos	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

ENTREGAR EN CREMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
BATEN 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	2

TOMA R 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario: CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3206062
Télefono: 5068311

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/03/23

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: E3171916
FECHA: 27-02-2023 16:47
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204089

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
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

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2
% CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	322,790
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	322,790

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	322,790
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	322,790	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 505-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabida Londoño identificado con cédula número 32016062, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 28-2-2023

OBSERVACION: 32.016062

Fabiola Londoño

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 SOBRE EN LA 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 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabiola Lo
Documento: 32.016002
Télefono: 588.93 1

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 SOBRE EN LA 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 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/03/23

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: E3171917
FECHA: 27-02-2023 16:52
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204090

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS
57,857 2 0 0 115,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	115,714
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,714

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	115,714
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 495-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 21285872
CR 83 # 44C - 24 LA AMERICA
TELEFONO: 5590050

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Dra Carolina Lop

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Cordoba identificado con cédula número 32.513 34 X, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dra Cordoba de Pelaez

FECHA 28 Febrero 2023

OBSERVACION:

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre
MARIA DE JESUS ROJAS D E PELAEZ

Cedula :21285872

Fecha **27** **02** **2023**

R/		**Cantidad**
FLUTICASONA/SALMETEROL (SERETIDE DISKUS 50/250 MCG)	HACER 1 PUFF CADA 12 HORAS	2 DOS
	PARA 2 MESES	

495

Firma y Sello del Médico

32.513347

340

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: E3171918
FECHA: 27-02-2023 16:59
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204092

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALM
ICA 0.2 % CAJA 2.5 ML
29,279 2 0 0 58,558

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 2 0 0 58,750

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
27,255 2 0 0 54,510

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	217,502
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	217,502

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	217,502
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	217,502	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 531-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO VIVAS VALENTINA
CC 1017261289
TV 4 # 75D - 74 URB. LA MOTA B.31 APT 1
05
TELEFONO: 3052500294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Valentina Botero
1017261289

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Botero identificado con cédula número 1017261289, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Valentina Botero V

FECHA 28/02

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
VALENTINA BOTERO VIVAS

Cédula 1017261289

No. Carné 98514509 - D

Fecha 27 02 2023

R/.

			Cantidad	
OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% SoluciónGotas	UNA GOTA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg	APLICAR OFTALMICO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS (FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS

R. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

531

Valentina Botero
1017261289.

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: E3171919
FECHA: 27-02-2023 17:10
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204097

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS
4,000 3 0 0 12,000

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,322 9 0 0 29,898

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

115702-PATANOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.1 % FRASCO 5 ML
15,491 3 0 0 46,473

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB LES CAJA X 10 UNDS
58,942 4 5 0 265,239

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 3 0 0 297,897

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 3 0 0 92,577

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41,250

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 6 0 0 202,626

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G

165,426 0 30 0 49,628

119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS
61,875 1 0 0 61,875

200126-DERMACORTINE LOCION 0.1% CAJA 30 ML
99,907 1 0 0 99,907

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,625 3 0 0 79,875

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,422,024
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,422,024

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,422,024
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,422,024	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 529-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 42B # 84 - 22
TELEFONO: 3205298559

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Hernando Borja
1T304097

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

No. de Orden
529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

en ayuna s cada s emana , no acostarse y no comer por 1 hora

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO OCH

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

mk 1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1 % SGS FCOX5ML	OLOPATADINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en l anoche en cada ojo

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Hernando Pareja
Documento: CC 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

en ayuna s cada s emana , no acostarse y no comer por 1 hora

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO OCH

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

mk 1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1 % SGS FCOX5ML	OLOPATADINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en l anoche en cada ojo

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Hernando Pareja
Documento: CC 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

BEBER 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

APLCIar 2 vec es 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 intramuscular

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1J 3040 97
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

BEBER 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

APLCIar 2 vec es 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 intramuscular

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1J 3040 97
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 ò 4 vece sal dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	N/A	90

dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	L I D O C A I N A 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

en la noche

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Recibido Por:

Firma: Hdo Pareja
Documento: 1T 3040997
Télefono: 3113263096

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
529

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 ò 4 vece sal dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	N/A	90

dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LIDOPROCTO 5-0.25-100G SUP CJX10SUPOS	L I D O C A I N A 60MGHIDROCORTISONA	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

en la noche

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Recibido Por:

Firma: Hdo Pareja
Documento: 1T 3040997
Télefono: 3113263096

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ciclos no mayores a 7 dias (comercial)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ciclos no mayores a 7 dias (comercial)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

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: E3171920
FECHA: 27-02-2023 17:16
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204100

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 3 0 0 191,184

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
46,282 3 0 0 138,846

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 16 14 0 250,256

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 620,144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 620,144
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 620,144
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 601,244 0
EXENTAS: 18,900 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 530-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 42B # 84 - 22
TELEFONO: 3205298559

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Hernando Parra
15 30 4 97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hernando Parra M. identificado con cédula número 15'304'97. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 Hernando Parra M.

FECHA Agosto 28- 2023

No. de Orden 530

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 530

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA | Documento: 22043001
No. Carné: 15304097 - A | Fecha autorización: 27/02/23
Dirección: CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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 del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096
Fecha de vencimiento: 14/03/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 15304097 Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

350

No. de Orden
530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 15304097 Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 14/03/23

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: E3171934
FECHA: 28-02-2023 15:23
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204426

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
145,828 3 0 0 437,484

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
51,480 3 0 0 154,440

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 2 0 0 38,874

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS
26,767 2 0 0 53,534

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
56,811 9 0 0 511,299

117200-MARTESIA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
5,571 6 0 0 33,426

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARAN JA CAJA X 25 UNDS
20,331 10 20 0 219,575

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG

CAJA X 150 UNDS

31,500 0 90 0 18,900

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS

49,180 6 0 0 295,080

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML

51,750 3 0 0 155,250

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:	2,506,223
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,506,223

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,506,223
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,487,323	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 564-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE ARROYAVE EMMA DEL SOCORRO
CC 32539677
CR 65A # 1 S - 16 CEL 3103778843
TELEFONO: 5820926

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Emma Ocampo
32.539.677

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

ado con cédula
ficiario (a) del
a, me permito
ntregados por
de la fórmula
72 horas y la
ulterados sus

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario EMMA OCAMPO	Cédula 32539677	
No. Carné	Fecha 28 02 2023	
R/.		Cantidad
EZETIMIBE 10 / ATORVASTATINA 20 TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
VALSARTAN 160 /HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	84 OCHENTA Y CUATRO
ACETAMINOGEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	180 CIENTO OCHENTA
KETOPROFENO GEL (KETUM GEL)	APLCIAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA NO M,AS DE 7 DIAS	2 DOS
BECLOMETASONA NASAL 50 UGR	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	100 CIEN
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 800UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (MARTEZZIA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
SIMETICONA/ HIDROXIDO DE ALUMINIO Y DE MAGNESIO/CARBONATO DE MAGNESIO TABLETA (DITOPAX F)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES	270 DOSCIENTOS SETENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
POLIETILENGLICOL 3350SOBRES (CONTUMAX)	VIA ORAL,TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
(HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL	3 TRES

Emma Ocampo 32.539677

HUMYLUB GOTAS)	DIA	
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

564

Emma Ocampo
32.539.677