Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PAGO #4

PASTEUR / ENVIGADO									
	56	02/02/2023	32339189	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.664
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9.957
				TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	70.353
	Total 56				240	0	0	172.974
	59	04/02/2023	32339189	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	30.852
	Total 59				120	0	0	30.852
	62	04/02/2023	32483330	PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	9.200
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	27.671
	Total 62				11	0	0	36.871
	63	04/02/2023	32483330	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	9.516
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.624
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	46.584
				BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	10	0	0	122.667
				MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	5	0	0	243.810
				BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	20	0	0	249.125
	Total 63				397	0	0	774.432
	64	04/02/2023	32483330	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.212
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	182.562
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	38.127
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				TRILIPIX (ACIDO FENOF) INST. (CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.703
	Total 64				336	0	0	1.090.706
	65	04/02/2023	32483330	ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	44.624
	Total 65				2	0	0	44.624
	70	06/02/2023	32330409	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.142
				PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	30	0	0	2.325
				SECNIDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 1 G CAJA X 2 UNDS	2	0	0	186
				ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	463
		06/02/2023	32330409	TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	135.084
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	5	0	0	49.285
		07/02/2023	32330409	TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.500
	Total 70				249	0	0	256.027
	86	07/02/2023	1013456899	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.671
				DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	56.875
		07/02/2023	1013456899	CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	56.157
				CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	56.004
	Total 86				4	0	0	208.707
	90	07/02/2023	21799291	ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	7.200
				CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	20.000
				LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	5.940
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	25.714
		09/02/2023	21799291	ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	125.358
	Total 90				356	0	0	178.298
	95	07/02/2023	32425139	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.380
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	91.293
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	11.040
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	16.750
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	47.428
				VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.578
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	30	0	0	49.926
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS	60	0	0	24.485
				BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	3.040
		07/02/2023	32425139	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	11.040
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	50	0	0	93.150
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	30	0	0	49.926
				LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	112	0	0	352.160
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	6.141
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	8.658
				ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	8.000
	Total 95				764	0	0	1.209.415
	149	09/02/2023	32480975	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	10.914
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
		09/02/2023	32480975	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	130.692
		10/02/2023	32480975	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	8.572
	Total 149				298	0	0	201.584
	143	09/02/2023	8408145	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.212
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	5.841
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	21.120
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				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	11.976
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.186
		10/02/2023	8408145	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	47
				ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.696
	Total 143				511	0	0	842.571
	155	09/02/2023	22085596	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	20.304
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.600
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	1154.340
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	693.908
				LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	15.840
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.984

ok $
ok cant
Folios: 264

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA									
ENVIGADO									
	Total 155				504	0	0	347,176
	123	13/02/2023	42999897	LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	68,306
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	13,713
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	81,500
				ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS	15	0	0	162,486
	Total 123				125	0	0	326,005
	150	09/02/2023	32480975	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
	Total 150				60	0	0	26,828
	187	10/02/2023	32507934	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	70	0	0	132,975
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73,000
				NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,454
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128,568
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,186
	Total 187				406	0	0	622,183
	205	13/02/2023	42996760	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2,571
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73,000
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21,428
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	167,142
				FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	42,857
	Total 205				370	0	0	306,998
	210	13/02/2023	37804861	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	164,160
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	75,000
				SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	67,200
	Total 210				242	0	0	306,360
	195	13/02/2023	32301039	WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	4,107.5
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6,343
	Total 195				50	0	0	10,450
	216	13/02/2023	32396632	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28,500
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	34,950
		14/02/2023	32396632	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	218,280
				DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	21,457
	Total 216				184	0	0	343,015
	217	14/02/2023	21456011	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103,665
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	5,786
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	1,413
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30,000
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	90	0	0	232,410
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS	270	0	0	335,183
				PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	180	0	0	104,850
				MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML	6	0	0	282,456
				TIZANIDINA AG INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	256,356
				DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	223,002
				PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	189	95,849	504,468	600,317
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	80	0	0	87,088
				IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	20,057
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS	90	0	0	8,739
		14/02/2023	21456011	TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	100	0	0	108,860
	Total 217				1,728	95,849	504,468	2,400,182
	256	14/02/2023	37795854	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	54,020
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	62,008
		14/02/2023	37795854	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	11,316
		15/02/2023	37795854	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	48,372
	Total 256				536	0	0	280,370
	301	16/02/2023	21355155	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16,857
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,857
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				OLMETEC (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	98,524
				WELLFLEX ENTERIC COATED CAPLET TABLETAS RECUBIERTAS FRASCO X 120 UNDS	120	0	0	101,449
				REFRESH LIQUIGEL GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	135,500
	Total 301				462	0	0	439,499
	331	16/02/2023	22124255	ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	277,000
				DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20,142
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1,932
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	192	0	0	177,960
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74,000
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	277,200
				MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,464
		16/02/2023	22124255	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7,714
				RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	564,168
		17/02/2023	22124255	ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA FRASCO 220 ML	120	0	0	1,091,640
	Total 331				908	0	0	2,823,610
	333	16/02/2023	22124255	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
	Total 333				2	0	0	20,000
	354	16/02/2023	21376863	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432,945
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	184	0	0	229,793
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	0	0	11,571
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	270	0	0	335,178
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	18,900
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	2,957
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	102,213
				OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	16,000

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ENVIGADO	354	16/02/2023	21376863	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	0	0	17.789	
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	40	0	0	3.838	
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33.555	
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	81.020	
				VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	0	0	3.792	
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	11.826	
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	100	0	0	84.570	
				FEMARA (CF) (RG) INST. 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	407.340	
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	23.700	
				TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	110	0	0	23.320	
				TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	10.057	
	Total 354				1.694	0	0	1.952.335	
	337	16/02/2023	32330409	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945	
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	99.680	
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	90	0	0	77.400	
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	272	0	0	822.410	
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	24.426	
				STYMA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000	
				DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	30.068	
	Total 337				802	0	0	1.363.629	
	372	17/02/2023	32330801	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856	
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60.114	
				CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	11.484	
		17/02/2023	32330801	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21.571	
		18/02/2023	32330801	METOPROLOL GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	36.000	
	Total 372				301	0	0	172.425	
	420	20/02/2023	32467499	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	360	0	0	207.329	
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	99.525	
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.958	
				LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	0	0	4.010	
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	0	0	3.240	
				TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	45.257	
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	75.261	
	Total 420				813	0	0	479.590	
	421	21/02/2023	32467499	VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G	1	0	0	83.159	
	Total 421				1	0	0	83.159	
	272	20/02/2023	32467499	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	62.213	
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	4.881	
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	38.987	
				LIPITOR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	921.847	
				JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	307.815	
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	11.850	
	Total 272				540	0	0	1.487.588	
	477	23/02/2023	32344964	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.712	
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.792	
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284	
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	90	0	0	46.284	
				FORZ CREMA POTE 60 G	3	0	0	92.577	
	Total 477				286	0	0	240.651	
	494	27/02/2023	42999897	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	551.700	
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	48	0	0	187.816	
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.273	
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	3	0	0	3.240	
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	4.185	
				XEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	44.500	
				ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS	45	0	0	1.107.450	
				UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	3	0	0	128.750	
				REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS	50	23.346	122.875	1.948.221	
				XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS	273	0	0	891.725	
				EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	90	0	0	15.713	
		27/02/2023	42999897	LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	204.918	
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	21.426	
				SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	81.974	
				ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G	2	0	0	16.206	
				UVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65.662	
	Total 494				1.074	23.346	122.875	3.204.138	
	535	27/02/2023	32339189	TRIMETABOL JARABE FRASCO 120 ML	2	0	0	135.800	
	Total 535				2	0	0	135.800	
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	39	02/02/2023	32344944	DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	222.000	
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	52.082	
				WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	44.669	
				CAPTOPRIL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	9.000	
				FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS	50	0	0	60.130	
				XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	385.104	
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	943	
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31.270	
		03/02/2023	32344944	TRIMEBUTINA+SIMETICON PCAP INS TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	121.600	
	Total 39				588	0	0	1.027.738	
	14	03/02/2023	32436883	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	3.175	
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	04.021	
				OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	6.000	
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	88	0	0	81.564	
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21.428	
				AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	943	
				OLMETEC HCT TABLETAS 20/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	190.865	
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	6.800	
				TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS	30	0	0	25.586	
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	61.742	

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Vacios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ITAGUI	Total 14				356	0	0	412.449
	93	07/02/2023	32460854	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58.750
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	210.500
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.526
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.900
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.858
				OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	20.800
				ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	41.616
	Total 93				346	0	0	238.246
	140	09/02/2023	32439844	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.665
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				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	53.974
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.956
	Total 140				418	0	0	721.105
	121	09/02/2023	21734849	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.900
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	206.400
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60.514
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	22.236
				IRBESARTAN MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	80.024
		10/02/2023	21734849	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	72.370
				NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	56	0	0	52.926
	Total 121				416	0	0	516.970
	125	09/02/2023	21997017	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.429
				IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	52.000
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	28.504
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	11.029
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	25.511
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	564.400
				CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	73.488
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	244.500
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16.286
	Total 125				1.168	0	0	1.640.015
	135	10/02/2023	43903779	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	10.400
				AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39.377
				NAPROXENO GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	2.914
	Total 135				25	0	0	52.691
	147	10/02/2023	41603359	ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	45	0	0	265.239
				OFEV (NINTEDANIB) CF (RG) INST CAPSULAS BLANDAS 150 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	8.285.040
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	100	0	0	84.570
				CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	150	0	0	1.013.400
		20/02/2023	41603359	OFEV (NINTEDANIB) CF (RG) INST CAPSULAS BLANDAS 150 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	16.570.080
				CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	250	0	0	1.689.000
	Total 147				725	0	0	27.907.329
	146	10/02/2023	41603359	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	30	0	0	72.158
				ALIPRID INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	58.020
	Total 146				50	0	0	130.178
	162	10/02/2023	32522297	CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	2	0	0	20.174
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	30	0	0	47.613
				CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML	1	0	0	18.567
	Total 162				33	0	0	86.354
	163	10/02/2023	32522297	CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	102.960
				METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	50	0	0	24.000
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	7.957
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	1.413
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.829
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	90	0	0	203.138
				DIMARD INST. 200 MG. 20 TBS.	90	0	0	55.197
				NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	187.404
	Total 163				860	0	0	772.864
	180	11/02/2023	42762086	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	726.687
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	3	0	0	88.125
				WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	63.160
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	90	0	0	46.284
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	769.500
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	320.056
		17/02/2023	42762086	TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	0	0	817.329
	Total 180				429	0	0	2.774.141
	196	13/02/2023	1000759583	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
	Total 196				50	0	0	16.857
	200	13/02/2023	22201824	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391.680
				JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	196.869
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	40.517
				LASTACAFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.25% CAJA 3 ML	1	0	0	93.286
		14/02/2023	22201824	PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	90	0	0	201.138
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	3	0	0	155.250
	Total 200				346	0	0	1.081.238
	213	14/02/2023	21734849	ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	8.000
				ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	59.392
	Total 213				128	0	0	67.392
	255	14/02/2023	21721562	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.316

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ITAGUI	255	14/02/2023	21721562	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	100	0	0	3.288
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
	Total 255				222	0	0	180.201
	254	14/02/2023	21721562	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				EZETIMIB+ATORVAS(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	372.000
				ADOREM INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	58.734
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.667
				DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48.598
	Total 254				590	0	0	1.848.166
	259	14/02/2023	21843023	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111.226
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	204.918
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391.680
				ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.331
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	39.522
				JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	769.500
				ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	642.528
		15/02/2023	21843023	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	349.200
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	180	0	0	1.316
	Total 259				1.028	0	0	2.544.578
	321	15/02/2023	21771696	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	60	0	0	2.400
				COVERATRIX TABLETAS 10/2.5/5MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	547.712
		17/02/2023	21771696	METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5.658
	Total 321				300	0	0	656.312
	326	15/02/2023	32526027	BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	90	0	0	6.268
		22/02/2023	32526027	ENBREL (RG) INST. AMPOLLAS 50 MG CAJA X 4 UNDS	12	0	0	2.715.489
	Total 326				102	0	0	9.721.773
	341	16/02/2023	21721562	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
	Total 341				60	0	0	7.714
	416	20/02/2023	42787449	KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	161.000
				LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	77.484
	Total 416				240	0	0	240.484
	394	20/02/2023	22201824	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	0	0	29.376
				TRAZIDEX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1% CAJA 3.5 G	1	0	0	67.836
				FLUMETOL NF (FLUOROM) INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	1	0	0	5.274
	Total 394				3	0	0	102.485
	417	20/02/2023	22195986	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	20.304
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057
				LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	185.112
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	17.884
				METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	8.286
				ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	79.526
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	17.028
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20.000
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	115.666
	Total 417				714	0	0	553.319
	403	20/02/2023	43240028	VEDIPAL (RG) COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48.598
		27/02/2023	43240028	NO-VARIX MEDIA M.BEIGE M 15-20	1	21.512	113.222	134.784
	Total 403				61	21.512	113.222	183.382
	442	21/02/2023	21360373	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	151.832
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
				VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	30	0	0	226.452
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.486
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3.942
				DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	24.299
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.431
				METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	2.827
				CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	18.600
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	4.000
	Total 442				363	0	0	434.186
	444	21/02/2023	52072939	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	224.270
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.886
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	54.020
				VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.648
				LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.542
				VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	224.568
		23/02/2023	52072939	EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	50	0	0	26.928
	Total 444				569	0	0	746.135
	448	21/02/2023	50912699	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	41.040
				CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	0	0	294.057
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	6.276.558
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	111.000
				FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML	1	0	0	38.822
				JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS	84	0	0	125.973

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ITAGUI	448	21/02/2023	50912699	BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	17.031
		22/02/2023	50912699	AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39.327
	Total 448				573	0	0	953.952
	482	23/02/2023	20181495	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.846
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	39.980
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	20.430
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	44.254
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	41.550
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	0	0	221.652
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	131.000
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	195.948
				JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	769.500
				FORZ CREMA POTE 60 G	3	0	0	34.272
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	685.548
		24/02/2023	20181495	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	35.262
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	18.972
				EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 10/320MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	245.910
	Total 482				1.515	0	0	3.025.584
	484	24/02/2023	43240028	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	25.872
				MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89.854
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.478
				METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	17.836
	Total 484				418	0	0	451.670
	512	27/02/2023	42774885	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	180	0	0	219.600
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.900
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7.886
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.996
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	56.250
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	429.000
	Total 512				804	0	0	1.327.105
	511	27/02/2023	32457359	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.865
				METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	19.200
				DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	30.213
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	25.578
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	3	0	0	88.131
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.248
				VERAPAMILO MK (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	34.124
				MELATONINA CAPSULAS BLANDAS 3 MG FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	31.683
	Total 511				1.013	0	0	807.018
	498	27/02/2023	39160573	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	184	0	0	229.793
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	184.458
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58.754
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	3.240
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.608
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	25.944
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.884
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	100	0	0	16.856
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.826
				JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	256.478
	Total 498				1.112	0	0	1.686.974
	578	28/02/2023	32327137	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14.400
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53.928
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.960
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	98.019
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
				LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.704
				SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	87.708
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.000
	Total 578				444	0	0	459.041
PASTEUR - PUERTO BERRIO	13	02/02/2023	21922693	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242.200
				FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	7.113
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.508
				KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 60 G	1	0	0	9.540
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	3.942
				CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	5.142
				PASEDOL TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS	15	0	0	5.085
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	5.865
				DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	29.580
				MILPAX INST. CEREZA 360 ML	1	0	0	39.215
		04/02/2023	21922693	KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5% CAJA 60 G	2	0	0	11.092
	Total 13				209	0	0	433.717
	15	02/02/2023	43653146	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	8.671
		04/02/2023	43653146	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34.020
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	21	0	0	26.013
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51.480
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	19.013
	Total 15				114	0	0	161.275
	340	16/02/2023	1039700457	VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	105	0	0	512.451
				MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	3	0	0	18.400

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUERTO BERRIO	340	16/02/2023	1039700457	FLUMETOL NF (FLUOROM) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	5.274	
	Total 340				109	0	0	705.195	
PASTEUR - SAN FRANCISCO	54	03/02/2023	22049359	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	4.791	
				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	176	0	0	163.504	
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.568	
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5.658	
				NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.340	
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684	
				CANDESARTAN TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	20.992	
	Total 54				652	0	0	485.449	
	67	04/02/2023	21837354	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	169.110	
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	4.000	
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908	
				ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83.056	
				ROSUVAX TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	133.500	
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400	
				REVOLADE (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	1.073.822	
				ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	1.286	
				ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 1 MG FRASCO X 100 UNDS	100	0	0	4.284	
	Total 67				600	0	0	12.684.368	
	134	09/02/2023	1039472620	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.792	
	Total 134				3	0	0	3.792	
	133	09/02/2023	1039472620	BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/20MCG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	28.274	
				LAGRIFRESH INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	5.250	
	Total 133				58	0	0	33.524	
	246	16/02/2023	1051074484	CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087	
		17/02/2023	1051074484	CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML	1	0	0	15.755	
				DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	2.906	
				FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML	1	0	0	36.043	
	Total 246				4	0	0	64.791	
	282	16/02/2023	21961321	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	17.184	
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	30.000	
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	12.696	
				TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS	20	0	0	9.925	
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	50	0	0	42.285	
	Total 282				252	0	0	107.668	
	313	16/02/2023	43457151	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.850	
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856	
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908	
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284	
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080	
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9.258	
				GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	278.986	
				LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	282.016	
	Total 313				422	0	0	893.738	
	334	16/02/2023	1036960816	VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	202.944	
				PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	231	117.149	616.572	1.330.721	
				ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	3.720	
				PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	4.871	25.638	30.509	
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	489.012	
				VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 28 UNDS	168	0	0	852.966	
				TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	168	0	0	305.646	
	Total 334				996	122.020	642.210	2.451.518	
	279	16/02/2023	22018874	CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34.320	
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30.000	
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53.924	
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	90	0	0	232.410	
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	20.400	
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	11.228	
				TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	202.626	
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	360	0	0	392.076	
				SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	81.974	
				TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	19.080	
				EZETIMIBE/SIMVASTATINA MK INS. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	24.222	
	Total 279				1.061	0	0	1.176.760	
	362	17/02/2023	43078039	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865	
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714	
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	20.304	
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.968	
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	2.829	
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	110.500	
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	49.770	
				TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	100	0	0	93.200	
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	105.432	
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS	50	0	0	9.714	
	Total 362				706	0	0	595.988	
	368	17/02/2023	42965646	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555	
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600	
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142	
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	8.487	
				ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	0	0	49.544	
				IRBESARTAN MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	80.024	
	Total 368				338	0	0	253.352	
	414	20/02/2023	24321601	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	0	0	77.766	
				RIFAX INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS	14	0	0	40.250	
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30.000	
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	54.610	

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Varios Feb/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SAN FRANCISCO PS	414	44977.75116	24321601	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15,258
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	37,522
	Total 414				253	0	0	291,246
	450	22/02/2023	1036403770	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	7,614
	Total 450				10	0	0	7,614
	499	27/02/2023	21892306	JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	131,246
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	112	0	0	103,810
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,170
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	52,944
				SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	206,034
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74,000
				CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78,972
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	27,500
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	8,928
				LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34,884
	Total 499				530	0	0	715,708
Total general					36,964	262,727	1,382,775	106,008,094

 # Items: 550
 # Medicamentos: 294
 # Usuarios: 66
 # No. Ordenes: 85
Varios Feb/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282428
FECHA: 02-02-2023 16:52
CAJERO: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 963615

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,282 2 0 0 92,564

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
19,138 4 0 0 76,552

--[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	172,973
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	172,973

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	172,973
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	169,116	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 56-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282459
FECHA: 04-02-2023 10:02
CAJERO: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 964050

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATUREN-H-FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 4 0 0 30,856

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	30,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,856

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	30,856
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 59- DOMICILIO 56-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02/02/2023 CÉDULA: 32339189

USUARIO: Nora Arango # ORDEN: 56

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Delifon 5mg	60 tbs	Nota credito
Detrusitol 4mg	60 tbs	Agotado
la señora Nora Arango pide que le entreguen el Delifon 5mg ya que tiene mucho en la casa, el Detrusitol esta agotado, por ella tambien dice tener todavia y no desea tenerlos esta ocasion		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6073802

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Arango identificado con cédula número 32339189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4-2-

OBSERVACION: 32339189 Cuc Blue 608

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
56

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTYE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OXCARBAZEPINA 300MG CJX20TAB	OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMEWNTE

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260273

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
56

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTYE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OXCARBAZEPINA 300MG CJX20TAB	OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recublerta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMEWNTE

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6123382

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
56

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
DELIFON 5MG CJX20COMP	OXIBUTININO CLORURO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260278

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
56

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
DELIFON 5MG CJX20COMP	OXIBUTININO CLORURO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282460
FECHA: 04-02-2023 13:07
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 964084

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20
0 DOSIS
27,671 1 0 0 27,671

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 300 UNDS
276,000 0 10 0 9,200

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

BRUTO:	36,871
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,871

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

CREDITO	36,871
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,871	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 62-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA Febrero 4-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
62

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	N/A	30

RALIZAR INHALACIONES SEGUN ESQUEMA ENTREGADO A LA PATE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

ESQUEMA INDICADO EN FORMA MANUAL.

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 32483330 Télefono: 4026778	

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
62

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	N/A	30

RALIZAR INHALACIONES SEGUN ESQUEMA ENTREGADO A LA PATE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

ESQUEMA INDICADO EN FORMA MANUAL.

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 32483330 Télefono: 4026778	

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282461
FECHA: 04-02-2023 13:11
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 964085

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 7,614	6	0	0	45,684
329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS 124,562	1	0	0	124,562
116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML 49,162	5	0	0	245,810
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	120	0	69,110
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 16,290	0	120	0	6,516
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 6,813	2	0	0	13,626
684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS 124,562	2	0	0	249,124

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

BRUTO:	774,432
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	774,432

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

CREDITO	774,432
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Luz Bofyuca f identificado con cédula número 32483333, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

ad de la fórmula
de 72 horas y la
adulte ados sus

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

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

DATOS DEL CLIENTE

32483330

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 63-DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0
EXCLUIDAS:	774,432	0

No. de Orden
63

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
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

UNA EN LA MAÑANA. Y SUSPENDER CETIRICINA

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

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

TOMAR UNA EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES DURANTE TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

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

TOMA TRES VECES AL DIA

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

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

TRES VECES AL DIA E N AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
63

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
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

UNA EN LA MAÑANA. Y SUSPENDER CETIRICINA

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

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

TOMAR UNA EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES DURANTE TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

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

TOMA TRES VECES AL DIA

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

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

TRES VECES AL DIA E N AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
63

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

DOS AL DIA

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

TOMA DOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4020778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
63

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

DOS AL DIA

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

TOMA DOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4020778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282462
FECHA: 04-02-2023 13:13
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 964087

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
241,281 2 0 0 482,562

115542-TRILIPIX (ACIDO FENOF) INST. (CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

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

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

BRUTO:	1,090,706
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,090,706

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

CREDITO	1,090,706
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,090,706	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 64-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MARIA 3

CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 I IRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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 Mayra Luz Bedoya identificado con cédula número 32198330 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26 julio 4-2023

No. de Orden
64

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
64

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
64

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 402 6778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
64

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 402 6778

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282464
FECHA: 04-02 2023 13:25
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 964091

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 44,624
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 44,624
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 44,624
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 44,624 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 65-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32483330

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA Febrero 4- 2023

No. de Orden
65

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

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

DOS VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046478

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
65

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

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

DOS VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046478

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941653-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3282501
FECHA: 06-02-2023 12:01
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 964581

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
45.426 0 30 0 32.142

132015-ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2 00 MG CAJA X 2 UNDS
463 1 0 0 463

[illegible]-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 U NDS
7.750 0 30 0 2,325

132072-SECNIDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 1 G CAJA X 2 UNDS
7.186 1 0 0 7.186

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 42,116
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 42,116
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 42,116
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 42,116 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 70-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rocio Cadavid 6

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941653-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3282502
FECHA: 06-02-2023 15:02
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 964610

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES
27.085 0 5 0 11.285

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33.771 4 0 0 135.084

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 146,369
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 146,369
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 146,369
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 146,369 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 70-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rocio Cadavid 6

OBSERVACION: 32330409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Cadavid identificado con cédula número 32 330 809, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Cadavid

FECHA Enero 7 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Cadavid identificado con cédula número 32330809, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Cadavid

FECHA Enero 5 2023

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282513
FECHA: 07-02-2023 06:25
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 964789

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 2 0 0 67,542

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

BRUTO:	67,542
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	67,542

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

CREDITO	67,542
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,542	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 70-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Eduardo identificado con cédula número 32330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Eduardo

FECHA 14 5 1 2023

OBSERVACION: 32330409

No. de Orden
70

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

DOLOFEN FENALGEX ,GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200mg TAB CJX50TAB	ALBENDAZOL	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR JUNTA DESPUES DEL ALMUERZO DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DESPUES DEL DESAYUNO POR UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	5

UNO EN LA NOCHE DIARIAMENTE.

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32 330 409
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
70

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

DOLOFEN FENALGEX ,GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200mg TAB CJX50TAB	ALBENDAZOL	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR JUNTA DESPUES DEL ALMUERZO DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DESPUES DEL DESAYUNO POR UN MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	5

UNO EN LA NOCHE DIARIAMENTE.

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32 330 409
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
70

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 8 HORAS	60

UNA ANTESA DE CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	SECNIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	DOS

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

UNA TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO POR DOS DIAS

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
70

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 8 HORAS	60

UNA ANTESA DE CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	SECNIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	DOS

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

UNA TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO POR DOS DIAS

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282514
FECHA: 07-02-2023 06:45
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 964793

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G
54,875 1 0 0 54,875

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 94,128
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 94,128
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 94,128
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	94,128	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 86-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA SANCHEZ SANTIAGO
CC 1013456899
CR 43 # 40C S - 74
TELEFONO: 5700501

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Santiago. 1013456899.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282519
FECHA: 07-02-2023 10:38
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 964834

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
56,157 1 0 0 56,157

117900-CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML
2,422 1 0 0 2,422

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 58,579
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 58,579
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 58,579
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,579	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 86-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA SANCHEZ SANTIAGO
CC 1013456899
CR 43 # 40C S - 74
TELEFONO: 5700501

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Santiago. 1013456899.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Rivera Sanchez identificado con cédula número 1013456899, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07/02/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Rivera Sanchez identificado con cédula número 1013456899, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07/02/2023

[redacted]

No. de Orden
86

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA SANCHEZ	Documento	1013456899
No. Carné	70546842 - D	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% UNG TUB40G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Ungüento	TUBO	UN

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

APLICAR EN ÑLA NOCHE UNA SEMANA Y LUGO SOLO CADA 8 DIAS.

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	60

APLICAR UNA VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60

APLICAR CUATRO VECES LA DIA

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

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

TOMAR EN LA NOCHE HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1013456899
Télefono: 321 605 6553

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
86

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA SANCHEZ	Documento	1013456899
No. Carné	70546842 - D	Fecha autorización	06/02/23
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% UNG TUB40G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Ungüento	TUBO	UN

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

APLICAR EN ÑLA NOCHE UNA SEMANA Y LUGO SOLO CADA 8 DIAS.

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	60

APLICAR UNA VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60

APLICAR CUATRO VECES LA DIA

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

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

TOMAR EN LA NOCHE HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1013456899
Télefono: 321 605 6553

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282521
FECHA: 07-02-2023 11:33
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 964845

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
44,550 0 120 0 5,940

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
19,287 0 60 0 1,286

134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
5,000 4 0 0 20,000

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 2 0 0 25,714

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

BRUTO:	52,940
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,940

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

CREDITO	52,940
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 90-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

42887562

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282573
FECHA: 09-02-2023 15:03
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 965367

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093029-ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 40 MG CAJA X 10 UNDS
20,893 6 0 0 125,358

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

BRUTO:	125,358
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	125,358

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

CREDITO	125,358
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	125,358	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 90-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO Rosa Ofelia

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 21799291
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3113979780

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Polino H. identificado con cédula número 42877562, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 / 7 / 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa ofelia martinez identificado con cédula número 21749294, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosa ofelia

FECHA 09/02/23

OBSERVACION:

No. de Orden
90

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
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 10 HORAS	60

GEN FAR , 2 I dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

gen far 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

GEN FAR , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42867567
Télefono: 2405274

Fecha de vencimiento: 22/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
90

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO | Documento 21799291
No. Carné 70562878 - A | Fecha autorización 07/02/23
Dirección CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 10 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
GEN FAR , 2 I dia

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB | ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
gen far 1 diaria

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB | CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
GEN FAR , 1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB | PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 42867567
Télefono: 2405274
Fecha de vencimiento: 22/02/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
90

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

ECAR , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42827567
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 22/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
90

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

ECAR , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42827567
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 22/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3202526
FECHA: 07-02-2023 15:13
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 964887

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

093325-VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,264 2 0 0 2,528

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 1 0 0 41,040

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA S 10 MG X 30 UNDS
49,928 1 0 0 49,928

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
73,714 2 0 0 147,428

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 4 0 0 106,380

020052-BISACODILO MURAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS
5,066 0 60 0 3,040

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 10 0 18,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 644,737
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 644,737
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 644,737
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 644,737 0

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3202527
FECHA: 07-02-2023 15:34
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 964895

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
44,020 8 0 0 352,160

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 10 UNDS
4,329 2 0 0 8,658

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 1 0 0 41,040

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
27,855 0 60 0 11,142

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA S 10 MG X 30 UNDS
49,928 1 0 0 49,928

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS
4,000 2 0 0 8,000

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 50 0 93,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 564,678
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 564,678
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 564,678
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 564,678 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 95-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Liliana, Gloria
43613673

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB MAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Echeverry F. identificado con cédula número 43613673, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7/23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certific

Yo

número 4361

servicio médico asisten

certificar que he recibido

la Distribuidora Pasteur

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: 3046305221

OBSERVACION:

FORMULA: 95-GONICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOROÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB NAD
ENOS DEL CAMPO 2 AP 2911
TELEFONO: 3046305221

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
95

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CAPSULA	CIENTO DOC

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 AL DIA EN CASO DE DOLor INTENSO

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana Gómez
Documento: 43613673
Télefono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
95

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CAPSULA	CIENTO DOC

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 AL DIA EN CASO DE DOLor INTENSO

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
95

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 INTRAMUSCULAR

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
95

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO | Documento: 32425139
No. Carné: 8240497 - C | Fecha autorización: 07/02/23
Dirección: STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 2: DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
EN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos: ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: ENALAPRIL 20MG CJX20TAB | Molécula: ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176971031
Fecha de vencimiento: 21/02/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
95

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1/3 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

1 EN AYUNAS CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLKETA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176971034

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
95

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1/3 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

1 EN AYUNAS CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLKETA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3176971034

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
95

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

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

3 semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3117971031

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
95

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

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

3 semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43613673
Télefono: 3117971031

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282576
FECHA: 09-02-2023 16:09
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 965390

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

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

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 2 0 0 26,348

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 65,320
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 65,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 65,320
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	65,320	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 149-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282581
FECHA: 09-02-2023 21:54
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 965480

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 6 0 0 130,692

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 130,692
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 130,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 130,692
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,692	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 149-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA Feb 10-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480976 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA 10 de

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282591
FECHA: 10-02-2023 16:17
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 965634

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.5 MCG X 30 UNDS
4,286 2 0 0 8,572

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

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

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

CREDITO	8,572
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 149-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria Lucía Velásquez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Inés Velásquez

FECHA Feb 10 2023

No. de Orden 149

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	682477

1 diariamente

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

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

2 al día ,DOLEX ACTIVGEL

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 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA MK

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Clara VA
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 149

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG 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 120
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CAJA	CIENTO VEIN

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

2 al día ,DOLEX ACTIVGEL

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 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA MK

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Clara VA
Documento: 32480975
Télefono: 2708549

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

30

No. de Orden
149

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
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

BAYER, 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria VA
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
149

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
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

BAYER, 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria VA
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282582
FECHA: 09-02-2023 22:16
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 965488

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

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

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

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

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 2 0 0 261,186

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 2 0 0 26,348

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 30 0 471

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

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

BRUTO:	812,404
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	812,404

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

CREDITO

CAMBIO:

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

DESCRIPCION	BAS.	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	812,404	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 143-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145
CL 30B S # 27D - 39 APTO 502 CONJUNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 2716724

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8408145

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS A. URAN PALACIO identificado con cédula número 8408145, en calidad de 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 entregados corresponden a la totalidad de la fórmula
me fueron entregados sus
fec
em
FIR
FE
72 horas y la

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282590
FECHA: 10-02-2023 15:13
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 905615

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
14,848 2 0 0 29,696

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 30 0 [illegible]

----------[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: [illegible]
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO 0
TOTAL: 30,167
----------[FORMA DE PAGO]----------
CREDITO 30,167
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 30 167 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 143-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145
CL 36D S # 27D - 39 APTO 502 CONJUNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 2716724

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 LUIS A. URAN PALACIO identificado con cédula número 8408141, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/10/2023

OBSERVACION: 3046986692 8408141

MEDI. GENERAL

No. de Orden
143

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
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 MAÑAN

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR EN AYUNAS UN DIA 1 TABLETA Y AL SIGUIENTE 2

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 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3136484690

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
143

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
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 MAÑAN

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

TOMAR EN AYUNAS UN DIA 1 TABLETA Y AL SIGUIENTE 2

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 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3136484690

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
143

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
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
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

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
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3136484690

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
143

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
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
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

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
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3136484696

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
143

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 VERCES AL DIA 1Q SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3136484690

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
143

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 VERCES AL DIA 1Q SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8408145
Télefono: 3136484690

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282583
FECHA: 09-02-2023 22:20
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 965492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
44,550 0 120 0 5,940

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

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

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

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

BRUTO:	347,176
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	347,176

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

CREDITO	347,176
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	334,576	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Arturo Cárdenas identificado con cédula número 3072457, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: TEL: 3006282356

3072457

LOPEZ VEFES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC MEDICO

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

TELEFONO: 3006282356 3604823356
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 101
CC 22085596
RIVERA DE CARDENAS STELLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

No. de Orden
155

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

GEN FAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Teléfono: 3006285356

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
155

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: STELLA RIVERA DE CARDENAS | Documento: 22085596
No. Carné: 3472457 - C | Fecha autorización: 09/02/23
Dirección: TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
GEN FAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 DIARIAS

Nombre Funcionario: JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Teléfono: 3006285356
Fecha de vencimiento: 24/02/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
155

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
GLUCOSA/CONDROI 1500/1200MGPPSCJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	SESENTA	

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

61 DIARIAMENTE EN AGUA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	24
Nuevi D 7000 UI Caja x 4 Tabletas	Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta	CAPSULA	VEINTICUATR	

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
155

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: STELLA RIVERA DE CARDENAS | Documento: 22085596
No. Carné: 3472457 - C | Fecha autorización: 09/02/23
Dirección: TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: GLUCOSA/CONDROI 1500/1200MGPPSCJX15SOB | Molécula: GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA | Tipo: SOBRE | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
61 DIARIAMENTE EN AGUA

Medicamentos: ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA 40MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: Nuevi D 7000 UI Caja x 4 Tabletas | Molécula: Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta | Tipo: CAPSULA | Total 24: VEINTICUATR
Dosis: 3 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario: JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:
Fecha de vencimiento: 24/02/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282585
FECHA: 09-02-2023 22:23
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 965495

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	26,828
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,828

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	26,828
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,828	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 150-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Gloria Lopez Velásquez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Inés Velasquez identificado con cédula número 32480925, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA Feb 10 - 2023

No. de Orden
150

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TARRO	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708542

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
150

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TARRO	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708542

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282593
FECHA: 10-02-2023 16:42
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 965640

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 5 0 0 132,975

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
13,227 2 0 0 26,454

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,593 2 0 0 261,186

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 1 30 0 128,568

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

BRUTO:	622,183
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	622,183

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

CREDITO	622,183
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	622,183	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 187-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Luz Elena Estrada Torres

DATOS DEL CLIENTE 32507934

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/02/23 CÉDULA: 32507934

USUARIO: Luz Estrada #ORDEN: 187

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Betaloc 25mg	60 tbs	Agotado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6073802

Yo Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula número 32507934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3137950933
N

No. de Orden
187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	ÓTICA	CADA 24 HORAS	60

en ayunas 1 diariamente sabado y domingo 2 tabelta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

1 en la noche

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837
3137960933

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ELENA ESTRADA TORRES | Documento: 32507934
No. Carné: 8298832 - C | Fecha autorización: 10/02/23
Dirección: CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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	ÓTICA	CADA 24 HORAS	60

en ayunas 1 diariamente sabado y domingo 2 tabelta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

1 en la noche

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837
3137960933

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Elena Estrada
Documento: 32507934
Télefono: 3490837
3137950933

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	10/02/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Elena Estrada
Documento: 32507934
Télefono: 3490837

Fecha de vencimiento: 25/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282625
FECHA: 13-02-2023 16:20
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 966358

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CA
JA X 90 UNDS
67,200 1 0 0 67,200

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1
25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 40 0 75,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
41,040 4 0 0 164,160

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 306,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 306,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 306,360
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 306,360 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 210-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE MU¤OZ LUCILA
CC 37804861
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
TELEFONO: 5400778

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Rios de Mena identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13/2023

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD MEDI GENERAL 3012000869

OBSERVACION:

37'804861

No. de Orden
210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	37804861
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	CUARENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37804861
Télefono: 3012004869

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUCILA DIAZ DE MUÑOZ — Documento: 37804861
No. Carné: 5566625 - A — Fecha autorización: 13/02/23
Dirección: PORTAL DEL CACIQUE CASA 8
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2023

Medicamentos: ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 112: CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en la noche

Medicamentos: DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP | Molécula: CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA | Tipo: TABLETAS | Total 40: CUARENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 40
1 en la noche

Medicamentos: SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en ayunas

Nombre Funcionario: AGUSTIN MUNOZ PLATA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 37804861
Télefono: 3012004869
Fecha de vencimiento: 28/02/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282626
FECHA: 13-02-2023 16:52
CAJERO: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
VENDEDOR: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
SECUENCIA: 966369

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS				
20,533	0	20	0	4,107
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
63,430	0	30	0	6,343

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

BRUTO:	10,450
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,450

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

CREDITO	10,450
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,450	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 195-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Ocampo identificado con cédula número 3230103[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelson Ocampo

FECHA 13 de Feb./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

NUBIA OCAMPO DE NARANJO **Cédula** 32301039

No. Carné 98548394-A **Fecha** 13 02 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN-CODEINA (Winadeine 325/8 mg , Cja X10)	**TOMAR UNA CADA 12 HORAS DURANTE CINCO DÍAS LUEGO , UNA DIARIA SI HAY DOLOR**	**VÍA ORÁL**	**2**	**DOS CAJAS**
QUETIAPINA 25 mg Comp. Cjax30 Recubiertas	**TOMAR UN CUARTO EN LA NOCHE**	**VÍA ORAL**	**1**	**UNA CAJA**

R Ramirez.

Firma y Sello del Médico

195

Nubia Del Rosario
32301039.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282627
FECHA: 13-02-2023 17:32
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 966381

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

115141-PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
174,750 0 60 0 34,950

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
14,250 2 0 0 28,500

669548-FREIGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 100,278
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 100,278
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 100,278
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 100,278 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 216-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S # 47 - 46 PORTAL DEL VALLE BLOQUE 6 APTO 318
TELEFONO: 3127285342

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282647
FECHA: 14-02-2023 15:35
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 966595

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 6 0 0 218,280

116100-DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND
24,457 1 0 0 24,457

-------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 242,737
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 242,737
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 242,737
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,737 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 216-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S # 47 - 46 PORTAL DEL VALLE BLOQUE 6 APTO 318
TELEFONO: 3127285342

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13/02/23 CÉDULA: 32396632

USUARIO: Micelly Tabares # ORDEN: 216

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Betalac 25 mg	60 tbs	Agotado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6073802

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Micelly Tabares A.
número 1323996632 identificado con cédula en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a
la Distribuidora Pasteur S

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

FIRMA

FECHA 14-2-23

OBSERVACION: Micelly Tabares A. CC 1323996632 7604331508

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Micelly Tabares A. CC 1323996632 7604331508

12-2-23

No. de Orden 216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR HOY

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
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 3315090

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR HOY

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
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 3315090

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

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

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 6043315090

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	13/02/23
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

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

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 6043315090

Fecha de vencimiento: 28/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282628
FECHA: 13-02-2023 17:34
CAJERO: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
VENDEDOR: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
SECUENCIA: 966382

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	42,857	1	0	0	42,857
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	21,428	1	0	0	21,428
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	36,500	2	0	0	73,000
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	8,570	0	90	0	2,571
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	55,714	3	0	0	167,142

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

BRUTO:	306,998
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	306,998

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

CREDITO	306,998
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	285,570	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 205-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen de Salazar identificado con cédula número 42990760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen de Salazar

FECHA 13-2-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13/02/23 CÉDULA: 42990760

USUARIO: Carmen Castellanos # ORDEN: 205

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Betaloc 50 mg	90 tbs	Agotado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6073802

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

TELEFONO: 311/372
(310 515 71 36)
CL 22 S # 40 - 63 Ar 405 IR DB LA ABADIA

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

Beneficiario

CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR **Cédula 42996760**

No. Carné 14978242- C **Fecha 13 02 2023**

R/.			Cantidad	
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 2000UI FRASCO X60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	2	DOS
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (CAJA X30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL	3	TRES
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP (BETALOC ZOK 50MG TLP CAJA X30 TLP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES		3	TRES
COLINA FENOFIBRATO 135MG- ROSUVASTATINA 10 MG STAFEN 135/10 MG CAJA X30CAP	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES		3	TRES
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES		4	CUATRO

R. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

205

Armenda Salazar
42996260

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282635
FECHA: 13-02-2023 19:15
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 966409

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,750 2 0 0 81,500

100218-ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS
54,162 3 0 0 162,486

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
68,306 1 0 0 68,306

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,571 3 0 0 13,713

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

BRUTO:	326,005
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	326,005

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

CREDITO	326,005
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	326,005	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 123-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13/02/23 CÉDULA: 42999897

USUARIO: Gloria Sanchez # ORDEN: 723

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cromus 0.1-1.	1	No se entrega
porque el cliente lo devuelve		
debido a efectos adversos		
en ocasiones anteriores		
Diferencia en Fecha de Facturacion		
por devolucion de Cromus		

aumenta tolerancia 7 Pacientes

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6073802

[redacted] identificado con cédula número 42999897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13.02-2023

OBSERVACION: Reacción alergica se aumenta.

[signature]

LOPEZ YEPE GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

No. de Orden 123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	08/02/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
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	60

en areas afectadas solo en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	30

dia por medio tomar 1 ampolla

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	30

cada 3 horas

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono: 3207734 64

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	08/02/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
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	60

en areas afectadas solo en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	30

dia por medio tomar 1 ampolla

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	30

cada 3 horas

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	08/02/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.999.897
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	08/02/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.999.897
Télefono: 42999897

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282584
FECHA: 09-02-2023 22:22
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 965494

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G				
56,157	1	0	0	56,157
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
40,750	2	0	0	81,500
100218-ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS				
54,162	3	0	0	162,486
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS				
68,306	1	0	0	68,306
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
4,571	3	0	0	13,713

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	382,162
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	382,162

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	382,162
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS.	382,162	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 123-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42995 gen 2

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

--NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--
--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

NOTA CREDITO N: 21935
FECHA VENTA: 09-02-2023 22:22
FECHA NOTA: 13-02-2023 19:10
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RONDON
USU. NOTA: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA VENTA: 965494

NOMBRE / CODIGO	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G				
1165012	1	0	0	56,157
KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
600274	2	0	0	81,500
ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X				
10021807	3	0	0	162,486
LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UND				
1163001	1	0	0	68,306
LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X				
1165004	3	0	0	13,713

TOTAL NOTA CREDITO: 382,162

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
PACIENTE DEVUELVE CROMUS PORQUE EN OTRA OCASION LE CAUSA ALERGIA

aumenta la alergia → reacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez Gomez identificado con cédula número 42.999.897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Lopez

FECHA 10-02-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3065637
CR 46D # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
CC 42999897

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282644
FECHA: 14-02-2023 14:00
CAJERO: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
VENDEDOR: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
SECUENCIA: 966576

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

165547-MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML
47,076 6 0 0 282,456

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

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 4 30 0 335,183

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 8 0 0 87,088

115509-TIZANIDINA AG INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS
28,484 9 0 0 256 356

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

115141-PA[illegible]UDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPS ULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
174,750 0 [illegible]0 0 104,850

100278-ATORV[illegible]TATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 90 0 5,786

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
87,390 0 90 0 8,739

115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282645
FECHA: 14-02-2023 15:18
CAJERO: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
VENDEDOR: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
SECUENCIA: 966592

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 10 0 0 108,860

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 108,860
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 108,860

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 108,860
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 108,860 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 217-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

TELEFONO: 5983452

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

66,855 0

100278-DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS

74,334	3	0	0	223,002

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS

4,710	0	90	0	1,413

323153-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS

66,702	9	0	0	600,317

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

BRUTO:	2,195,472
DESCUENTO:	0
IVA:	95,849
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,291,321

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

CREDITO	2,291,321
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	504,468	95,849
EXCLUIDAS:	1,685,218	0
EXENTAS:	5,786	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 217-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

TELEFONO: 5983452

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Margarita Lopez
CC 21460182
Tel 5983452

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

OBSERVACION: CC 21460182
Tel 5983452

FECHA 13/02/20

FIRMA

Yo ... número 21460182 ... certificar que he recibido a la Distribuidora Pasteur S... los medicamentos recibid... médica que me fue ordena... fecha de vigencia está empaques.

SERVI... Certific...

FECHA 13/02/20

FIRMA

Yo ... número 21460182 ... certificar que he recibid... la Distribuidora Pastei... los medicamentos rec... médica que me fue ord... fecha de vigencia es... empaques.

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL Cert...

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 OFELIA JARAMILLO

Cédula 21456011

No. Carné 21460182-A

Fecha 13 02 2023

R/.

			Cantidad	
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN (PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN) **dificil movilidada**	UNO CADA 24 HORAS POR TRES MESES	USO INDICADO	180	CIENTO OCHENTA
ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO 80MGMLSIMETICONA 6MGMLSuspensión (MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML)	TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS CADA POR TRES MESES	VIA ORAL	6	SEIS FCOS
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	VIA ORAL	3	TRES FCOS
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	270	DOSCIENTOS SETENTA
TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada(TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
TIZANIDINA 2MG Tableta (TIZANIDINA 2MG CJX20 TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (PREGABALINA 75MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MGCONDROITINA SULFATO 1200MG Polvo para Solución (GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS, POR TRES MESES	VIA ORAL NOCHE	90	NOVENTA

Margarita Ropas J
CC 21460182
Tel. 5983452

ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta(ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
IMIPRAMINA CLORHIDRATO (IMIPRAMINA CLORH 25mg TAB CJX100)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura (DULOXETINA 30MG CJX7CAP .)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Monguito Lopez
dc 21460182
Tc/ 5983452

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282646
FECHA: 14-02-2023 15:29
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 966593

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
62,008 1 0 0 62,008

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
27,010 2 0 0 54,020

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 185,712
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 185,712
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 185,712
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 142,856 0
EXENTAS: 42,856 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 256-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 APT 306 T2 PASEO SAN FRANCISCO SABANETA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282649
FECHA: 14-02-2023 18:46
CAJERO: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
VENDEDOR: FREDYS JAVIER PE╤ATA ROMERO
SECUENCIA: 966651

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 4 0 0 11,316

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 23,916
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 23,916
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 23,916
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,316 0
EXENTAS: 12,600 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 256-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 APT 306 T2 PASEO SAN FRANCISCO SABANETA
TELEFONO: 3872496

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de Bernal identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Vargas de Bernal

FECHA 14-02-23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de Bernal identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur

los medicamentos reci
médica que me fue ord
fecha de vigencia est
empaques.

FIRMA Gloria

OBSERVACION: Gloria Vargas de B. c.c. 37.795.854

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

OBSERVACION: Gloria Vargas de B. cc. 37.795.854

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282673
FECHA: 15-02-2023 18:33
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 966909

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028330-IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
16,124 3 0 0 48,372

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

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

BRUTO:	70,742
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	70,742

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

CREDITO	70,742
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,742	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 256-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 APT 306 T2 PASEO SAN
FRANCISCO SABANETA
TELEFONO: 3872496

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de B. identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Vargas de Bernal

FECHA 15-02-23

OBSERVACION: Gloria Vargas de B. CC. 37.795.854 3839496

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DAT... CLICO

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 VARGAS BERNAL

Cédula 37795854

No. Carné 8216918-A

Fecha 14 02 2023

R/.			Cantidad	
METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS (METOPROLOL 50MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UIOXIDO MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALTRATE PLUS M FCOX30TAB)	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
IMIPRAMINA CLORHIDRATO (IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
TELMISARTAN 80MG Tableta (TELMISARTAN 80MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3 120MG Tableta Recubierta (IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB)	TOMAR UNA TABL. MENSUAL POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	2	DOS TAB.

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

256

Gloria Vargas de Bernal
CC. 37.795.854
3872496

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282682
FECHA: 16-02-2023 13:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967115

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662004-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS 277,000	1	0	0	277,000
662011-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS 92,400	3	0	0	277,200
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	12	0	0	177,960
132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS 3,357	6	0	0	20,142
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	2	0	0	74,000
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	60	0	1,972
115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS 33,175	2	0	0	66,350
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS 132,732	2	0	0	265,464

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

BRUTO:	1,160,088
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,160,088

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

CREDITO	1,160,088
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,160,088	0
IMPOCONSUMO	0	0

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282691
FECHA: 16-02-2023 15:55
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967140

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 141,042	4	0	0	564,168
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS 3,857	2	0	0	7,714

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

BRUTO:	571,882
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	571,882

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

CREDITO	571,882
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	571,882	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 331-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Fanny Galeano 22124255 Tel 3315565.
GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

EXCLUIDAS: 1,160,088 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 331-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 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 _____

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282713
FECHA: 17-02-2023 20:20
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA F
RASCO 220 ML
9,097 120 0 0 1,091,640

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

BRUTO:	1,091,640
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,091,640

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

CREDITO	1,091,640
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,091,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 331-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Balcazar M. identificado con cédula número 32 424 755, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Balcazar M.

FECHA 2-14-023

OBSERVACION:

No. de Orden
331

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAAS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

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 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 DOARIAS

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22134255
Télefono: 3315565

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
331

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAAS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

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 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 DOARIAS

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3315565

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
331

FÓRMULA MEDICAMENTOS.- SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Galeano M.
Documento: 22124255
Télefono: 3345564

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Galeano M.
Documento: 22124255
Télefono: 3345564

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
331

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMWENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Galeano M
Documento: 22124255
Télefono: 3311565

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
331

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMWENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Galeano M
Documento: 22124255
Télefono: 3311565

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282683
FECHA: 16-02-2023 13:54
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967116

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 20,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 20,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 20,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 333-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Fanny Galeano - 22124255

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255 Tel: 3315565
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Gutierrez identificado con cédula número 22124955, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Gutierrez

FECHA 2-16-023

No. de Orden
333

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Galeano M.
Documento: 22124255
Télefono: 3315565

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
333

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Galeano M.
Documento: 22124255
Télefono: 3315565

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282686
FECHA: 16-02-2023 14:55
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967126

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403686-REFRESH LIQUIGEL GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
67,750 2 0 0 135,500

861046-WELLFLEX ENTERIC COATED CAPLET TABLETAS RECUBIERTAS FRASCO X 120 UNDS
101,449 1 0 0 101,449

100218-OLMETEC (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
24,731 4 0 0 98,924

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

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

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 439,499
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 439,499
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 439,499
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	435,642	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 301-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 71589645

FIRMA
FECHA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Leonel De Jesus Alzate identificado con cédula número 3156964S, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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
DOLLY ALZATE DE RÍOS

Cédula 21355155

No. Carné 71589645

Fecha 15 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 1% SO (REFRESH LIQUIGEL 1% SO FCOX15ML)	1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	TOPICA	2	DOS FCOS
ATORVASTATINA CALCIO (ATORVASTATINA 20mg TNR CJX150 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D3(CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA SULFATO 85% 600MGMETILSULFONILMETANO (MSM) 250MGTableta Recubierta(WELLFLEX TR FCOX60TAB)	TOMAR DOS TABL CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta (OLMETEC 20MG CJX30TAB)	TOMAR DOS TABL CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL MAÑANA	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SODICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 48 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVOTIROXINA SODICA 50mcg (EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 48 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

CC 71589645 Med

301

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282690
FECHA: 16-02-2023 15:49
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967139

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 4 10 0 77,400

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

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

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
39,068 1 0 0 39,068

404733-STYMA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,363,629
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,363,629
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,363,629
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,363,629 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 337-domicilio

NIT: 8[illegible]

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 52 - 6
TELEFONO: 3317503

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rocio Cadavid

OBSERVACION: 32330409

FECHA [illegible]

FIRMA Rocio Cadavid

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Cadavid identificado con cédula número 32330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Cadavid

FECHA [illegible]

OBSERVACION: 32330409

No. de Orden
337

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3377503

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
337

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3377503

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
337

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

2 DAIRIAMENTE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID
Gloria JL	Recibido Por: Firma: Rocío Ezdevid Documento: 32330409 Télefono: 3377503
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
337

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

2 DAIRIAMENTE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID
Gloria JL	Recibido Por: Firma: Rocío Ezdevid Documento: 32330409 Télefono: 3377503
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
2437 6863

[illegible] PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3282694
FECHA: 16-02-2023 17:20
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967164

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	1,264	3	0	0	3,792
140242-GAVISCON LIQUIDO-DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	3,950	6	0	0	23,700
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	40	0	229,793
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	21,200	1	10	0	23,320
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	4,786	0	40	0	3,829
669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	25,143	0	20	0	10,057
669600-FEMARA (CF) (RG) INST. 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	135,780	3	0	0	407,340
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	39,253	3	0	0	117,759
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	90	0	18,900
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS					

19,710 0 90 0 11,826

600326-NAPROLIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
14.185 3 0 0 33,555

683171-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 9 0 0 335,178

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 0 84,570

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
27,010 3 0 0 81,030

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 3 0 0 11,571

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

112573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 9 0 0 18,000

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

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

BRUTO:	1,952,335
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,952,335

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

CREDITO	1,952,335
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,933,435	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 354-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

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

DATOS DEL MEDICO

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
CARMEN JULIA PEREZ

Cédula 21376863

No. Carné 43068041-A

Fecha 16 02 2023

R/.			Cantidad	
CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25)	APLICAR IM MENSUAL POR TRES MESES	VÍA ORAL	3	TRES AMP.
ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio + CARBONATO calcio (5+2.67+1.6)G/100ML Suspensión (GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML)	TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
CARVEDILOL 6.25MG	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta (DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TOMAR DOS TABL NOCHE POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
LETROZOL (FEMARA 2.5mg TNR CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ACETATO DE ALUMINIO (ACID MANTLE LOCION)	USOA INDICADO		3	3 FCOS
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

Carmen Perez

21376863

CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI (CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB)	TOMAR TRES TABL CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	270	DOSCIENTOS SETENTA
LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN (EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL AM	90	NOVENTA
TELMISARTAN 80MG Tableta (MICARDIS 80MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL AM	90	NOVENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
OMEPRAZOL 20MG CLR (OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
FOLICO ACIDO 1MG Tableta (ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

R.Ramirez7.

Firma y Sello del Médico

Carmen Perez

21376863

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282711
FECHA: 17-02-2023 20:07
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967438

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
28,710 0 60 0 11,484

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 114,854
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 114,854
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 114,854
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,998 0
EXENTAS: 42,856 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 372-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 89999903-

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO 201
TELEFONO: 5849518

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282722
FECHA: 18-02-2023 12:23
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 967604

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

133019-METOPROLOL GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
90,000 0 120 0 36,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 36,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 36,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 36,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 372-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 89999903-1

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO 201
TELEFONO: 5849518

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 Jaime García identificado con cédula número 17114.566, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime García identificado con cédula número 17114566, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: 17114566

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

17114566

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
ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA

Cédula 32330801

No. Carné 17114566

Fecha 17 02 2023

R/.			Cantidad	
HIALURONATO Sodio 4MGML SO (TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	OFTALMICA	2	DOS FCOS
POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO (SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS POR DOS MESES	OFTALMICA	2	DOS FCOS
CICLOPIROXOLAMINA (PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml)	APLICAR LOCAL EN LA NOCHE		1	UN FRASCO
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	3	TRES
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda(FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable (CETIRAX 10MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

NO NO NO

R. Ramirez 7.

Firma y Sello del Médico

372

17114566

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282712
FECHA: 17-02-2023 20:13
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 967439

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G 21,571	1	0	0	21,571

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

BRUTO:	21,571
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,571

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

CREDITO	21,571
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,571	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 372-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO
201
TELEFONO: 5849518

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 Jaime García identificado con cédula número 71174566, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 71174566

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
ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA

Cédula 32330801

No. Carné 17114566-C

Fecha 17 02 2023

R/.		Cantidad	
DICLOFENACO EN GEL (VOLTAREN GEL)	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA CADA 12 HORAS TOPICA	1	UN TUBO
COMPRESAS DE AGUA CALIENTE CON SAL DE INGLATERRA O SAL EPSON A NIVEL LOCAL			

Firma y Sello del Médico

17114566

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282743
FECHA: 20-02-2023 16:57
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 968137

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600414-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 10 UNDS
5,029 9 0 0 45,261

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

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETA 5 0 MG CAJA X UNDS
25,143 1 40 0 45.257

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

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
40,095 0 90 0 4,010

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 3 0 0 56,250

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 478,590
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 478,590
----------[FORMAS DE PA..]----------
CREDITO 478,590
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 478,590 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 420-DOMICILIO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Luz Stella Gil P.

DATOS DEL CLIENTE 32467499

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 30 ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gil P. identificado con cédula número 32467499 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Stella Gil P. CC 32467499

FECHA

No. de Orden
420

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TARRO	NOVENTA 90

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

8AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 21/02/2023

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
420

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TARRO	NOVENTA 90

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

8AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 21/02/2023

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
420

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1° EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 21/02/2023

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
420

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1° EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 21/02/2023

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282744
FECHA: 20-02-2023 17:53
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 968148

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				
102,605	3	0	0	307,815
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
34,071	3	0	0	102,213
249458-LIPITOR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS				
307,272	3	0	0	921,816
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
46,329	3	0	0	138,987
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS				
16,290	0	90	0	4,887
115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS				
3,950	3	0	0	11,850

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

BRUTO:	1,487,568
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,487,568

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

CREDITO	1,487,568
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,487,568	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 272-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Luz S. Gil 32467499

DATOS DEL CLIENTE

GIL PE[illegible] 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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gil Pena, identificado con cédula número 32467499, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Stella Gil P.

FECHA 29-2-20-23

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
LUZ ESTELLA GIL PEÑA

Cédula 32467499

No. Carné
70041537

Fecha 20 02 2023

R/.		Cantidad
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABELTA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
CARDIOASPIRINA 100 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 80 MGR TABLETA (LIPITOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE SUSPENDER EL EZATOR	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
CARVEDILOL 6.25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
TRANSCRIPCION DE MEDICINA INTERNA		

Firma y Sello del Médico

272

Luz Stella Gil P.
C.C. 32467499

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282758
FECHA: 21-02-2023 14:50
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 968355

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G				
83,159	1	0	0	83,159

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

BRUTO:	83,159
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,159

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

CREDITO	83,159
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,159	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 421-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PE╤A 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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Stella Gil

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Estela Gil Peña identificado con cédula número 32467799 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Stella Gil R

FECHA 21-2-2023

No. de Orden
421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	UNGÜENT	UN

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

2 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 21/02/2023

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	UNGÜENTO	UN

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

2 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32467499
Télefono: 21/02/2023

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282783
FECHA: 23-02-2023 13:33
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 968790

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 3 0 0 92,577

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 240,651
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 240,651
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 240,651
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	176,367	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 477 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA

90

CL 48 S # 39 - 60 ENVIGADO
TELEFONO: 2764154

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. 35444920
Tel. 2764152

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 24-02-23

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 LUZ ELENA HINCAPIE — **Cédula** 32344964

No. Carné _____ **Fecha** 23 02 2023

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI TABELTA (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SALICILATO DE METILO CREMA (FORZ)	APLICAR EN LA NOCHE	3 TRES
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR EN CADERA CADA MES HASTA SEPTIEMBRE/23	3 TRES
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI (FARMA D)	VIA ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE HASTA SEPTIEMBRE/23	90 SESENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Antonio Quiroz
cc. 3514920
Tel- 2764154

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282833
FECHA: 27-02-2023 13:47
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 969784

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS
54,162 9 0 0 487,458

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
26,250 3 0 0 78,750

600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 3 0 0 115,713

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 4 0 0 187,816

303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS
274,377 3 21 0 891,725

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,750 6 0 0 244,500

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 20 0 3,086

024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NAR ANJA TUBO 2 X 10UNDS
29,244 5 0 0 146,221

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 3 0 0 551,700

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML
87,270 1 0 0 87,270

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLET AS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,571 3 0 0 13,713

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282838
FECHA: 27-02-2023 17:30
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 969841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ A X 30 UNDS
40,987 2 0 0 81,974

669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G
8,103 2 0 0 16,206

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
68,306 3 0 0 204,918

221148-LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
32,831 2 0 0 65,662

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLET AS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,571 6 0 0 27,426

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 396,186
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 396,186

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 396,186
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 396,186 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 494-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897

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

BRUTO:	2,784,606
DESCUENTO:	0
IVA:	23,346
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,807,952

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

CREDITO	2,807,952
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	122,875	23,346
EXCLUIDAS:	2,661,731	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 494-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gómez identificado con cédula número 42.999.891 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-02-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gómez identificado con cédula número 42.999.891 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del 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 PATRICIA SANCHEZ | **Cédula** 42999897

No. Carné | **Fecha** 27 02 2023

R/.		Cantidad
OTILONIO BROMURO 40 MGR TABLETA (SPASMOMEN)	VIA ORAL 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA TUBO POR 30 GR	APLICAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS	2 DOS
HIALURONATO SODICO 4 MGR OFTALMICO(LAGRICEL CAJA X 20 AMPOLLAS	APLCIAR EN CADA OJO 1 GOTA CADA 2 HORAS	3 TRES
BACILLUS CLAUSSI(ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL ,TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO ORDENAD A POR GASTROENTEROLOGO EN FORMA PERMANANTE	45 CUARENTA Y CINCO
UREA AL 15 % (UREADERM CREMA15 %)	APLICA R EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	3 TRES
VITAMINA E 1000 UI(EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D3 7000UI(NUEVID)	VIA ORAL TOMAR 4 CAPSULAS SEMANALES	48 CUARENTA Y OCHO
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS (XENICAL CAJA X 21)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	270 DOSCIENTOS SETENTA
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
TIBOLONA 2.5 MGR TABLETA (LIVIAL)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	60 SESENTA

42999897

ACIDO FOLICO 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANAL	**20 VEINTE**
ACIDO ASCORBICO 1 GR (REDOXON)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
MELATONINA 2 MG (CIRCADIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	**90 NOVENTA**
COMPLEJO B AMPOLLAS (BEDOYECTA)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	**3 TRES**
LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**

Firma y Sello del Médico

42

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3282839
FECHA: 27-02-2023 17:35
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 969844

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404255-TRIMETABOL JARABE FRASCO 120 ML				
67,900	2	0	0	135,800

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

BRUTO:	135,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	135,800

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

CREDITO	135,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	135,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 535-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO Gladys Toro

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CC 4276 2092

Tel 3206228742

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Toro identificado con cédula número 42762092, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Feb/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
NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO — **Cédula 32339189**

No. Carné 3339051 — **Fecha 27 02 2023**

R/.		Cantidad	
TRIMETABOL SOLUCIÓN ORAL CAJA CON FRASCO CON 120 ML (CIPROHEPTADINA)	**TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS POR DOS MESES** **VIA ORAL**	**2**	**DOS FCOS**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Gladys Toro
CC 42762092

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312016
FECHA: 02-02-2023 18:13
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2263559

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
136,000 2 0 0 272,000

213028-CAPTOPRIL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
4,800 4 0 0 19,200

104891-MINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
45,188 0 90 0 40,669

116800-SUSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,911 2 0 0 73,822

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 30 0 943

043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
96,276 4 0 0 385,104

107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS
60,130 1 0 0 60,130

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
17,135 2 0 0 34,270

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 886,138
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 886,138
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 886,138
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS:	886,138	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 39-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DEL RIO A
PT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3053001208

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x Nelly Restrepo
x 32349944
x 3054373045

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312028
FECHA: 03-02-2023 16:59
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2264073

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030781-TRIMEBUTINA+SIMETICON PCAP INS TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
35,400 4 0 0 141,600

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

BRUTO:	141,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	141,600

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

CREDITO	141,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	141,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 39-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 18 # 43G - 90 URB. BOSQUES DEL RIO A
PT.2205 TORRE 1
TELEFONO: 3053001208

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

UBICACIÓN: Nelly Restrepo
32344944
305 437 3045

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Restrepo identificado con cédula número 32344944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02-02-2023 CÉDULA: 32344944

USUARIO: María Nelly Restrepo # ORDEN: 39

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Trimebutina + Simetico	120	03-02-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Fredy Muñoz	Itagüí	3719200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Restrepo identificado con cédula número 32344944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 39

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

1 diariamente entregar en sobres

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPTOPRIL 50MG CJX30TAB	CAPTOPRIL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

2 al dia en caso d e dolror

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3094323045

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 39

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA NELLY RESTREPO | Documento: 32344944
No. Carné: 14970611 - C | Fecha autorización: 02/02/23
Dirección: CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

1 diariamente entregar en sobres

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPTOPRIL 50MG CJX30TAB	CAPTOPRIL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

2 al dia en caso d e dolror

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario: OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3053047

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
39

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
39

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
39

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
39

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 3054373045

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312027
FECHA: 03-02-2023 16:41
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2264064

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249580-OLMETEC HCT TABLETAS 20/12.5 MG CA JA X 30 UNDS
190,865 1 0 0 190,865

669806-AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 30 0 943

132 OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG X 10 UNDS
2,000 3 0 0 6,000

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

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U NDS
15,725 1 10 0 23,588

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 5 8 0 81,565

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 1 0 0 14,014

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

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 412,449

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 412,449

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

CREDITO 412,449
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	391,021	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 14-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 0 # 00 - 0 LA CAMPESINITA VEREDA SA
N MIGUEL LA TABLAZA ESTR
TELEFONO: 3069232

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

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

OBSERVACION: JUAN
4372988
3054202364

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Quiros identificado con cédula número 43723988, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
14

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496

KELLY CECILIA MAURIS POLO

RM: 411496

Fecha de vencimiento: 15/02/23

Recibido Por:

Firma:

Documento: 43725988

Télefono: 3054202364

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
14

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496

KELLY CECILIA MAURIS POLO

RM: 411496

Fecha de vencimiento: 15/02/23

Recibido Por:

Firma:

Documento: 43725988

Télefono: 3054202364

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
14

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

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
14

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

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
14

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

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Kelly Mauris UNISIETRO R./M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
14

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

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Kelly Mauris UNISIETRO R./M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312067
FECHA: 07-02-2023 17:06
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2266358

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

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

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

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 2 0 0 58,750

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS
0.2 % CAJA 5 ML
10,400 2 0 0 20,800

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

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

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

BRUTO:	238,266
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	238,266

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

CREDITO	238,266
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	195,410	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 53-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO. SANTA MARIA ITA
GUI APT 301
TELEFONO: 4896181

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43506579 Nidia Ocampo 4896181

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia María Ocampo identificado con cédula número 43506579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nidia 43506579

FECHA 07-02-2023.

No. de Orden
93

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 DIAS 1TABLETA Y LOS DEMAS DIAS 2 JUNTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506579
Télefono: 4896187

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
93

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO | Documento: 32460854
No. Carné: 8221547 - C | Fecha autorización: 07/02/23
Dirección: Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 DIAS 1TABLETA Y LOS DEMAS DIAS 2 JUNTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506579
Télefono: 4896187

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
93

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOLCHE

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

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 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43206579
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
93

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	07/02/23
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOLCHE

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

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 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43206579
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 21/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312096
FECHA: 09-02-2023 20:25
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2267450

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB
RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

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

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

BRUTO:	721,105
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	721,105

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

CREDITO	721,105
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	721,105	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 140-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Cardona
32 439 844
3137043380

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 ED.ALTOS DE VALPARAI
SO TOR 2, AP 908 SABANETA
TELEFONO: 6044992862

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Cardona identificado con cédula número 32'439.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristina Cardona

FECHA Febrero 9/2023

No. de Orden
140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
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 ALMUIERZO

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32'439-844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
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 ALMUIERZO

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32'439-844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
140

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32'439 844
Teléfono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
140

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ | Documento: 32439844
No. Carné: 17047959 - C | Fecha autorización: 09/02/23
Dirección: CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32'439 844
Teléfono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312097
FECHA: 09-02-2023 20:40
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2267457

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115131-IRBESARTAN MK INST. TABLETAS 300 M G CAJA X 14 UNDS
20,006 4 0 0 80,024

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

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLE TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 4 0 0 206,400

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
11,118 2 0 0 22,236

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 440,774
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 440,774
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 440,774
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 440,774 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 121-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 9-2/2023

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312113
FECHA: 10-02-2023 19:26
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2267934

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS
26,413 2 0 0 52,826

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

BRUTO:	75,196
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	75,196

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

CREDITO	75,196
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,196	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 121-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Eugenia Palacio

DATOS DEL CLIENTE 21734849.

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eugenia Palacio identificado con cédula número 21734849 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eugenia Palacio

FECHA 10/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Ruiz P identificado con cédula número 8460882, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 9-2/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-02-2023 CÉDULA: 21734849

USUARIO: Eugenia del Palacio # ORDEN: 171

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Natrilix SR 1.5mg	60	10-02-23
Nebilol 5 mg	60	10-02-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Ramos	Itagüí	3719200

No. de Orden 121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Pendiente Pandemia

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3460882
Télefono: 2556041

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3460882
Télefono: 2556041

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

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

MK , 1 EN L ANOCHE

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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8460882
Télefono: 2515045

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

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

MK , 1 EN L ANOCHE

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 INTRAMUSCULAR CADA MES

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:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8460882
Télefono: 2515045

Fecha de vencimiento: 24/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312098
FECHA: 09-02-2023 21:07
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2267475

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 30 0 1,029

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 60 0 16,286

213335-IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG
CAJA X 14 UNDS
8,000 4 0 0 32,000

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X
30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

069047-CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30
UNDS
36,744 2 0 0 73,488

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG
CAJA X 30 UNDS
40,750 6 0 0 244,500

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

662011-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG
CAJA X 20 UNDS
92,400 6 0 0 554,400

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

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

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML

39,253	2	0	0	78,506

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS

6,386	4	0	0	25,544

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS

31,500	0	60	0	12,600

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

BRUTO:	1,640,014
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,640,014

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

CREDITO	1,640,014
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,627,414	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 125-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Maria Emilia Gar
4347448
3183367762

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Emilce Gra identificado con cédula número 43474483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Febrero 10 - 2023

120

No. de Orden 125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

MEDIA TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	SUSPENSI	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Emilce
Documento: 43 444 983
Télefono: 3183367762

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

MEDIA TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	SUSPENSI	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Emilce G
Documento: 43444983
Télefono: 3183367962

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 EN LA MALÑAN Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Emilia
Documento: 43474483
Télefono: 3183367762

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 EN LA MALÑAN Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Emilia
Documento: 43474483
Télefono: 3183367762

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Camé	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

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

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

3 AL DIA

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 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

2 VECES LA DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Emilia
Documento: 43474483
Télefono: 3183677G2

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Camé	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

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

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

3 AL DIA

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 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

2 VECES LA DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Emilia
Documento: 43474402
Télefono: 3183677G2

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Camé	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA A.G. 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	SUSPENSI	SESENTA

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

MK , 1 EN LANOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Enike
Documento: 43474483
Télefono: 3183677662

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
125

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Camé	32322215 - A	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA A.G. 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	SUSPENSI	SESENTA

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

MK , 1 EN LANOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Enike
Documento: 43474483
Télefono: 3183677662

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312103
FECHA: 10-02-2023 13:19
CAJERO: JOHN FREDY MU¥OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2267766

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

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,400 1 0 0 10,400

132522-NAPROXENO GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
2,914 1 0 0 2,914

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

BRUTO:	52,691
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,691

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

CREDITO	52,691
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,691	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 135-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ MARULANDA CAROLINA
CC 43903779
CL 129 S # 56 - 117 BARRIO SANTA ISABEL
INT.204 CALDAS ANT.
TELEFONO: 31350638118

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Carolina Gonzalez
C.C 43903779
OBSERVACION: tel. 3128899155

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Gonzalez identificado con cédula número 43903779, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carolina G.

FECHA Feb 10-2023

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

Beneficiario CAROLINA GONZALEZ MARULANDA	Cédula 43.903.779 orden # 135			
No. Carné 70.951.886 -C	Fecha	09	02	2023

R/.		Cantidad	
AMOXICILINA 875 MG (AMOXIDAL DUO - COMPRIMIDOS) CAJA 14 COMPR.	TOMAR UNO VIA ORAL CADA 12 HORAS.	UNA	1
OLOPATADINA SOL OFTÁLMICA, FRASCO	APLICAR UN A GOTA CADA DOCE HORAS EN CADA OJO POR 10 DÍAS	UNO	1
NAPROXENO 500 MG. TABL. RECUBIERTAS. CAJA POR 10 TABL.	TOMA UNA CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR	UNA	1

RRamirez

Firma y Sello del Médico

RRamirez

Carolina G.
C.C. 43 903779
tel. 3128899155

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312107
FECHA: 10-02-2023 14:24
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2267796

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-OFEV (NINTEDANIB) CF (RG) INST CAP
SULAS BLANDAS 150 MG CAJA X 60 UNDS
8,285,040 1 0 0 8,285,040

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500
MG CAJA X 50 UNDS
337,800 3 0 0 1,013,400

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 0 84,570

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB
LES CAJA X 10 UNDS
58,942 4 5 0 265,239

----[TOTALES DE FACTURA]----
BRUTO: 9,648,249
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,648,249
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,648,249
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,648,249 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 147-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 98 S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPE
STRE
TELEFONO: 3105797104

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julietta Marca.
41.603.359.
310-579-7104

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312231
FECHA: 20-02-2023 11:50
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273190

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-OFEV (NINTEDANIB) CF (RG) INST CAP
SULAS BLANDAS 150 MG CAJA X 60 UNDS
8,285,040 2 0 0 16,570,080

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500
MG CAJA X 50 UNDS
337,800 5 0 0 1,689,000

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

BRUTO:	18,259,080
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	18,259,080

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

CREDITO	18,259,080
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	18;259,080	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 147-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPE
STRE
TELEFONO: 3105797104

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julieta Marca
41.603.359
3105797104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta. identificado con cédula número 41.603.359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julieta M de G.

FECHA 20-02-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marca identificado con cédula número 41.603.359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julieta Marca

FECHA 10 - 02 - 2023.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-02-2023 CÉDULA: 41603359

USUARIO: Julieta Marca # ORDEN: 147

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Efev 150 mg	120	
Cellcept 500mg	250	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

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

JULIETA GONZALEZ DE MARCA

Cédula 41603359 Orden 147

No. Carné 17301210- C

Fecha 09 02 2023

R/.			Cantidad	
NINTEDANIB (OFEV 150mg CBL CJX60 CAP)	TOMAR UNA CÁPSULA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	3	TRES
MICOFENOLATO MOFETILO (MICOFENOLATO MOFETILO500mgTN R CJX50TNR)	TOMAR DOS TABLETAS CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	8	OCHO
LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN (EUTIROX 88mcg)	TOMAR UNA TABLETAS ANTES DEL DESAYUNO, CADA 24 HORAS POR TRES MESES		100	CIEN
ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión (ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB)	TOMAR UNA AMPOLLA DIA DE POR MEDIO, A NECESIDAD	VIA ORAL	45	CUARENTA Y CINCO

PREMIER

Firma y Sello del Médico

Julietta Marca
41.603.359.
3105797104.

130

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312108
FECHA: 10-02-2023 14:49
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2267802

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-ALIPRID INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
29,010 2 0 0 58,020

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 2 6 0 72,158

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 130,178
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 130,178
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 130,178
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,178	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 146-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPESTRE
TELEFONO: 3105797104

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julietta Marca.
41.603.359.
3105797104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marca identificado con cédula número 41.603.359 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julieta Marca

FECHA 10 - 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

JULIETA GONZÁLEZ DE MARCA

Orden # 146

Cédula 41603359

No. Carné 17301210- C

Fecha 09 02 2023

R/.			Cantidad	
ALIZAPRIDA 50 MG	TOMAR UNA CÁPSULA CADA 8 HORAS	**VIA ORAL**	**21**	**VEINTIUNA**
ALGINATO EN SACHETS. (GAVISCON DOBLE ACCION-)	TOMAR UN SOBRE DESPUÉS DE CADA COMIDA	**VIA ORAL**	**30**	**TREINTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Julietta Yareca
41.603.359
3105797104

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312111
FECHA: 10-02-2023 18:37
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2267905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

165076-CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML
18,567 1 0 0 18,567

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 2 0 0 20,174

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 0 47,613

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

BRUTO:	86,354
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	86,354

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

CREDITO	86,354
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	86,354	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 162-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS
APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELEFONO: 5788730

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 8286810
Tel: 3136133632

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Castillo B identificado con cédula número 8286810, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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 AMPARO RIVERA GIRALDO

Orden # 162

Cédula 32522297

No. Carné 8286810 -C

Fecha 10 02 2023

R/.			Cantidad	
Caladryl Loción 100 mL (CROTAMITON 10% LOCION FRASCO)	APLICAR EN LA PIEL CADA 8 A 12 HORAS DURANTE CINCO DÍAS LUEGO A NECESIDAD	TOPICA	1	UNO
CLOTRIMAZOL BETAMETASONA GENTAMICINA CREMA - TUBO(CLOBEGEN)	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA TRES VECES AL DIA, HASTA 5 DÍAS DESPUÉS DE MEJORIA.	VÍA ORAL	2	DOS
DESLORATADINA 5 MG TABL. RECUBIERTA. CAJA X10	TOMAR UNA TABL. EN LA NOCHE POR 30 DÍAS	VIA ORAL	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

CC 8286810 Tel: 3136133632

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312112
FECHA: 10-02-2023 18:58
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2267922

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5
MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 50 0 24,000

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 3
0 UNDS
62,468 3 0 0 187,404

600148-DIMARD INST. 200 MG. -20 TBS.
12,266 4 10 0 55,197

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

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

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1
MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

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

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
27,085 7 6 0 203,138

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

BRUTO:	772,864
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	772,864

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	772,864	0
-IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 163-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS
APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELEFONO: 5788730

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 8286810
Tel: 3136133632

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Castillo B identificado con cédula número 8286810, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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 AMPARO RIVERA GIRALDO

Orden # 163

Cédula 32522297

No. Carné 8286810- C

Fecha 10 02 2023

R/.			Cantidad	
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VÍA . ORAL	90	NOVENTA
METOTREXATO 2.5MG Tableta (METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP)	TOMAR CUATRO TABL. CADA SEMANA POR TRES MESES	TOMAR CUATRO JUNTAS	48	CUARENTA Y OCHO
TAMOXIFENO CITRATO (NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta (DIMARD 200MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	3	TRES
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
FOLICO ACIDO 1MG Tableta (ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG CJX15TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo (PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS, POR TRES MESES	VIA ORAL NOCHE	90	NOVENTA

Firma y Sello del Médico

CC 8286810
Tel: 3136133832

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312118
FECHA: 11-02-2023 13:10
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2268251

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 3 0 0 88,125

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
80,014 4 0 0 320,056

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
256,500 3 0 0 769,500

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

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

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 0 30 0 6,160

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,956,812
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,956,812
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,956,812
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,956,812 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 180-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Dra Miriam Cifuentes

---

cc: 42762086

OBSERVACION: tel: 6142135

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312208
FECHA: 17-02-2023 17:04
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2271566

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 M
G CAJA 0.5 ML X 4
272,443 3 0 0 817,329

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

BRUTO:	817,329
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	817,329

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

CREDITO	817,329
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	817,329	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 180-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Miryam Apellidos
CC: 42762086 Tel: 6142135

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Viviana Cuartas identificado con cédula , número 42762086 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Viviana Cuartas

FECHA 17 02 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Miriam Cifuentes identificado con cédula número 42762086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Miriam Cifuentes

FECHA 11/02/2023.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-02-2023 CÉDULA: 42762086

USUARIO: Luz Miriam Cifuentes # ORDEN: 180

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Trulicity ampollas	12	17-02-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

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 CIFUENTES LAVERDE

Cédula 42762086 Orden # 180

No. Carné 71583470-C

Fecha 10 02 2023

R/.			Cantidad	
DULAGLUTIDA 1.5MGML SY) TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER)	1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA SEMANA, POR TRES MESES	SUBCUTANEA	12	DOCE AMP.
POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO (SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VERCES AL DIA POR TRES MESES	TOPICA	3	TRES FCOS
METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta (GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR TRES MESES (TIENE DOS CAJAS)	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta (JARDIANCE 25 mg CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES (TIENE DOS CAJAS)	VIA ORAL	90	NOVENTA
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI Gránulos Efervescentes (BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada N(NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	84	OCHENTA Y CUATRO
ACETAMINOFEN CODEINA (Winadeine 325/8 mg)	TOMAR UNA CADA 14 HORAS SI HAY DOLOR POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
SE SUPRIME EL ALGINATO DE SODIO POR ESTE TRIMESTRE				

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

Sra Miriam Cifuentes
CC: 42762086
Tel: 6142135

NP

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312144
FECHA: 13-02-2023 16:35
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2269407

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	16,857
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,857

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

CREDITO	16,857
CAMBIO:	0-

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 196-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES DE LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

David Chin
cc 3355389
tl 3187278037

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Chica identificado con cédula número 3.355.389, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13/2/23

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
ABRAHAM ZAPATA ORTIZ

Cédula 1000759583 orden # 196

No. Carné 21575141

Fecha 13 02 2023

R/.

			Cantidad	
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA DIA DE LUNES A VIERNES POR TRES MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA

PFM 1017

Firma y Sello del Médico

Daniel Ochoa
cc. 2.355.389
tl/ 3137078837

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

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

N.FACT ELECTRONICA: E3312146
FECHA: 13-02-2023 18:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2269489

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119000-LASTACAFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.25% CAJA 3 ML
93,786 1 0 0 93,786

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA
JA X 28 UNDS
13,505 3 0 0 40,515

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

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

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

BRUTO:	722,850
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	722,850

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

CREDITO	722,850
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	722,850	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 200-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR
E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Horacio Ramirez
M.P. 3017912454
CC: 70660811

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312160
FECHA: 14-02-2023 18:27
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2269986

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA
LMICA CAJA 15 ML
51,750 3 0 0 155,250

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
27,085 7 6 0 203,138

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

BRUTO:	358,388
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	358,388

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

CREDITO	358,388
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	358,388	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 200-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR
E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Horacio Bermudez
30179/2454
70660811

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez identificado con cédula número 70660811, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez identificado con cédula número 70660811, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13-02-2023 CÉDULA: 22201824

USUARIO: María Dioselina Montoya # ORDEN: 200

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Humylub gotas	3	14-02-2023
PEG Polietilenglicol	90	14-02-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jolman Muñoz	Itagüí	374920

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 DIOSELINA MONTOYA FORMULA **Cédula 22201824** Orden # 200

No. Carné 70660811-C **Fecha 13 02 2023**

R/.			Cantidad	
CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio (1.8+1)mg/ml SO (HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS POR TRES MESES	TOPICA	3	TRES FCOS
ALCAFTADINA 2.5MGML SoluciónGotas (LASTACAFT 0.25% FCOX3ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECAS AL DIA	TOPICA UN MES	1	UN FCO
POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo (PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB)	TOMAR UN SOBRE EN LA NOCHE POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
TELMISARTAN (MICARDIS 40mg TAB CJX28TAB BI)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta Recubierta (JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR)	TOMAR UNA TABL EN LA NOCHE POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA

Horacio Hernandez
T.I. 30179 2454
CC. 70660811A

Firma y Sello del Médico

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312159
FECHA: 14-02-2023 18:09
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2269975

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
14,848 4 0 0 59,392

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG-CAJA X 4 UNDS
4,000 2 0 0 8,000

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

BRUTO:	67,392
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	67,392

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

CREDITO	67,392
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,392	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 213-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAYABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

Gliana Avdila yopes
OBSERVACION: U32C1714
3024103728

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gliana Avdila identificado con cédula número U32C1714, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gliana Avdila Y.

FECHA 14-02-23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
EUGENIA PALACIO DE RIOS

C.C 21734849 Orden # 213

Fecha 13 02 2023

		Cantidad
Alopurinol 100 mgr tabletas	**Via oral , tomar 2 tabletas diariamente**	**120 ciento veinte**
Alendronato 70 mgr Gen Far	**Via oral , tomar 1 tableta en ayunas cada 8 dias , no comer durante 1 hora ,ni acostarse**	**8 ocho**
	FORMULA PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Ulmar Adila Yepes
CC 43261714
302 410 3728

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312161
FECHA: 14-02-2023 18:38
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2269997

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

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

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

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

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

BRUTO:	180,201
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	180,201

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

CREDITO	180,201
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	167,601	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 255-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: [signature]
cc 21394826
4877525

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 21394826, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14 Z 2023

No. de Orden
255

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
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

MK , 1 EN LA NOCHE

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	60

1 DIARIAMENTE

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

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 487 7525

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
255

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
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

MK , 1 EN LA NOCHE

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	60

1 DIARIAMENTE

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

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 487 7525

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312162
FECHA: 14-02-2023 18:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2270003

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-EZETIMIB+ATORVAS(COLMIBE) INST TAB
LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 4 0 0 572,000

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

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE
TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,083 2 0 0 30,166

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

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

100278-ADOREM INST. TABLETAS 500 MG CAJA
X 100 UNDS
48,945 1 20 0 58,734

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500
MG CAJA X 30 UNDS
24,299 2 0 0 48,598

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

BRUTO:	848,166
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	848,166

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

CREDITO	848,166
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXENTAS:	58,734	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 254-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57,BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21394826, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14 2023

No. de Orden
254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

MK SI LA HAY

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:	FLOREZ PARRA EFREN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71396826
Télefono: 4877525

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

MK SI LA HAY

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:	FLOREZ PARRA EFREN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71396826
Télefono: 4877525

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	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
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394696
Télefono: 4877525

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA DE JESUS PARRA BETANCUR | Documento: 21721562
No. Carné: 71665514 - A | Fecha autorización: 14/02/23
Dirección: CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	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
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394696
Télefono: 4877525

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegará al correo electrónico-

N FACT ELECTRONICA: E3312163
FECHA: 14-02-2023 19:08
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2270016

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS
321,264 2 0 0 642,528

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
68,306 3 0 0 204,918

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

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

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

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

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 3 0 0 769,500

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,184,062
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,184,062
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,184,062
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS:	2,184,062	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 259-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mª Rosalba Puerta de Zapata
CC 21843023
2792799

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312173
FECHA: 15-02-2023 16:41
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2270441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132060-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS
18,860 0 180 0 11,316

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
58,200 6 0 0 349,200

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

BRUTO:	360,516
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	360,516

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

CREDITO	360,516
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	360,516	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 259-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA
ESTRELLA
TELEFONO: 2792799

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Ma Rosella Cuesta Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 02-15-2023

3792797

OBSERVACION: 21843023

Ma Rosella Cuesta Zapata

MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Rosalba Pineda Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 02-14-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14-02-2023 CÉDULA: 21843023

USUARIO: Maria Rosalba Pineda Z. # ORDEN: 259

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Carvedilol 12.5 mg	180	15-02-23
Glucophage 500 mg	180	15-02-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Hincapié	Itagüí	3749200

No. de Orden
259

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
259

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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	ORAL	N/A	90

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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	ORAL	N/A	90

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMEWNTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	14/02/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMEWNTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 01/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312172
FECHA: 15-02-2023 16:23
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2270433

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555033-COVERATRIX TABLETAS 10/2.5/5MG CAJ
A X 30 UNDS
273,856 2 0 0 547,712

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS
4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 60 0 2,400

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

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

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

BRUTO:	650,654
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	650,654

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

CREDITO	650,654
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	650,654	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 321-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

160

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Correo
cc 71676482
cel 3136142502

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3312210
FECHA: 17-02-2023 20:00
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2271665

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,829	2	0	0	5,658

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

BRUTO:	5,658
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,658

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

CREDITO	5,658
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,658	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 321-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1054569633 2503409932

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JENNY A. VELEZ GARCIA. identificado con cédula número 1054569633., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JENNY A. VELEZ G.

FECHA 19/02/23.

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15-02-2023 CÉDULA: 21771696

USUARIO: Gilma Correa # ORDEN: 321

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Metoprolol 50 mg	60 tbs	17-02-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomar Quintero	Itagüí	3719200

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emerio Correa C identificado con cédula número 71676482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 15/02/23

No. de Orden
321

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TARRO	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG 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
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	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	SUSPENSI	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
321

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TARRO	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG 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
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	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	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
321

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR MEDIA EN LA MAÑLANA Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
321

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR MEDIA EN LA MAÑLANA Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312175
FECHA: 15-02-2023 18:35
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2270500

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	46,284
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,284

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	46,284
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 326-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

Daniel Villadobos C.
CC 1047.486.514

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 311 66 55028
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312263
FECHA: 22-02-2023 19:21
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2274452

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600172-ENBREL (RG) INST. AMPOLLAS 50 MG C
AJA X 4 UNDS
3,225,163 3 0 0 9,675,489

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,675,489
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,675,489
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,675,489
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,675,489 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 326-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 x Miriam Escobar

---x 32526027

DATOS DEL CLIENTE x tel: 3116655028

ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Escobar identificado con cédula número 32526027, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Miriam E.

FECHA Feb. 22 de 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel S. Villalobos Escobar identificado con cédula número CC 1047.086.514, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Villalobos E

FECHA Febrero 15 de 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15-02-2023 CÉDULA: 3252602?

USUARIO: Hiriam Escobar # ORDEN: 326

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Enbrel 50 mg	12	22-02-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jamar Quintero	Itagüí	3719200

No. de Orden
326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	ETANERCEPT	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

LOS MIERCOELS SUBCUTANEA Pendiente Alto Costo

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

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Villalobos
Documento: C.C. 1047.486.514
Télefono: 311 665 5028

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	ETANERCEPT	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

LOS MIERCOELS SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Villalobos
Documento: C.C. 1047.486.514
Télefono: 311 665 5028

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312193
FECHA: 16-02-2023 19:19
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2271130

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
,25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	7,714
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,714

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	7,714
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 341-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO TRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1106211.V-2101
C.C 71605022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Darío identificado con cédula número 71605022, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ruben Darío

FECHA 16 02 2022

7

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA DE JESUS PARRA B.

Cédula 21721562 Orden #341

No. Carné 71665514

Fecha 16 04 2023

R/.		**Cantidad**
CALCITRIOL 0.25 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

RUBEN DARIO P
CC 71 608 022

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312235
FECHA: 20-02-2023 14:22
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273254

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,750 4 0 0 163,000

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS
19,286 4 0 0 77,144

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	240,144
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	240,144

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	240,144
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,144	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 416-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034- Luz Alba Granada 32343212

DATOS DEL CLIENTE 20 febrero 2023

RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO ITAGUI A PT.104
TELEFONO: 2945275

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

Luz Alba Granada
32343212
Febrero 20 del 2023

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Alba Granda identificado con cédula número 32432412, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Alba Granda 32432412

FECHA 20 febrero 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
SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ

42787449 Orden #416

No. Carné 3655816

Fecha 20 02 2023

R/.			Cantidad	
LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta (KEPPRA 500MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE
LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Dr Alba Granda
32343212
Febrero 20 del 2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312236
FECHA: 20-02-2023 14:29
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273256

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-FLUMETOL NF (FLUOROM) INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
5,274 1 0 0 5,274

116300-TRAZIDEX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1 % CAJA 3.5 G
67,836 1 0 0 67,836

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 1 0 0 29,375

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	102,485
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	102,485

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	102,485
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,485	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 394-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

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 Horacio Bermudez identificado con cédula número 70660811, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 70660811

FECHA 5002-2023

No. de Orden 394

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAZIDEX UNG TBOX3.5G	TOBRAMICINA SULFATO 3MGGDEXAMETASONA 1MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

2 vece sla dia en parpados

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

5 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 06/03/23

20.02.2023

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 394

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAZIDEX UNG TBOX3.5G	TOBRAMICINA SULFATO 3MGGDEXAMETASONA 1MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

2 vece sla dia en parpados

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

5 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 06/03/23

20-02/2023

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312239
FECHA: 20-02-2023 15:59
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASA
L 0.05% CAJA 18 G
57,833 2 0 0 115,666

842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG I
NHALADOR 200 DOSIS
39,763 2 0 0 79,526

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 2
00 DOSIS
10,000 2 0 0 20,000

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X
30 UNDS
30,852 6 0 0 185,112

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS

115106-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	553,320
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	553,320

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	553,320
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	553,320	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 417-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA
TELEFONO: 5993889

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Flor Gonzalez
42896175
5993889

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Gonzalez identificado con cédula número 42891175, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Gonzalez

FECHA 20/02/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-02-2023 CÉDULA: 22195986

USUARIO: Hana Gabriela Villegas # ORDEN: 417

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Metoprolol 50mg Succinato	60	

Pedido Laboratorio Pasteur Cuenta

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

	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 GABRIELA VILLEGAS BURITICA Cédula 22195986 Orden #417

No. Carné 71654061 Fecha 20 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR DOS MESES	OFTALM	2	DOS FCOS
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	2 PUFF CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA NASAL	2	DOS FCOS
BECLOMETASONA Dipropionato (ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis)	2 PUFF CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA NASAL	2	DOS FCOS
SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol (SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS)	2 PUFF CADA 12 HORAS SI ESTÁ ASFIXIADA POR DOS MESES	VIA NASAL	2	DOS FCOS
PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura(LYRICA 50MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	180	CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 30MG Tableta (WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta (FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA

Flor Gonzalez
42896175
5993889

ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60 SESENTA
METFORMINA 850MG Tableta Recubierta (METFORMINA 850MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 SESENTA
ENALAPRIL MALEATO 5MG Tablet(ENALAPRIL 5MG CJX50TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 SESENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada ((CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 SESENTA

RRamirez

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312242
FECHA: 20-02-2023 17:48
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355846-VEDIPAL (RG) COMPRIMIDOS 450/50 MG
CAJA X 30 UNDS
24,299 2 0 0 48,598

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 48,598
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 48,598
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 48,598
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---- ----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 48,598 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 403-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martha Cecilia Ochoa M

DATOS DEL CLIENTE 43240028
20-2/2023

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 URB. DUBLIN SABANETA
APAR 801
TELEFONO: 3014579450

3014579450

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 Martha Cecilia Ochoa M identificado con cédula número 43240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Cecilia Ochoa.

FECHA 20-2/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-02-2023 CÉDULA: 43240028

USUARIO: Martha Cecilia Ochoa Moreno # ORDEN: 403

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Medias Compresión	1	27-02-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312319
FECHA: 27-02-2023 16:20
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2276932

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

724081-NO-VARIX MEDIA M.BEIGE M 15-20
134,734 1 0 0 134,734

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	113,222
DESCUENTO:	0
IVA:	21,512
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	134,734

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	134,734
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	113,222	21,512
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 403-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 43240028
NIT: 899999034-1 3014579450
Martha Cecilia Ochoa M.

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 URB. DUBLIN SABANETA
APAR 801
TELEFONO: 3014579450

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

18

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa A. identificado con cédula número 43200026, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Cecilia Ochoa A.

FECHA febrero 27/2023.

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
MARTHA CECILIA OCHOA MORENO **Cédula 43240028** Orden # 403

No. Carné 43153515 **Fecha** 20 02 2023

R/.			Cantidad	
DIOSMINA 450MG HESPERIDINA 50MG Tableta (VEDIPAL 450MG+50MG CJX30 COMP)	TOMAR UNA CON COMIDA Y CENA	VÍA ORAL	2	DOS CAJAS
MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIANA CADERA PUNTA CERRADA 15-20 mmHg	USO INDICADO	sobreponer	1	UNA

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

Martha Cecilia Ochoa
43240028
20-2/2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312254
FECHA: 21-02-2023 18:34
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273877

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
37,742 6 0 0 226,452

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 2 0 0 18,600

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 30 0 3,942

213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 1 0 0 2,829

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS
24,299 1 0 0 24,299

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 3 0 0 6,000

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 1 0 0 19,437

BRUTO:	434,186
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	434,186

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	434,186
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	434,186	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 442-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

[illegible] CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA
GUI
TELEFONO: 6005635

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

C.C 1036634284
OBSERVACION: 3042914860

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Castrillon B. identificado con cédula número 1036634284, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21/02/23

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
CIRO CARVAJAL TERESA
No. Carné 70060248

Cédula 21360373 **Orden #** 442

Fecha 21 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES LA DIA POR UN MES	VÍA OFTALMICA	1	UN FCO
LIDOCAINA (VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15)	UN PARCHE AL DIA EN ZONAS DE DOLOR	LOCAL	30	30 PARCHES
ACETAMINOFEN 500MG TR (DOLEX 500MG FCOX24 TR)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	90	NOVENTA
LEVODOPA CARBIDOPA (CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB)	TOMAR MEDIA TABL CADA 6 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
METOPROLOL tartrato 50 MG	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta (DAFLON 500MG CJX30COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
OMEPRAZOL 20MG CLR(OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR DOS TABL CADA 24 HORAS, POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ACERUMEN SPRAY	APLICAR DOS PUFF EN CADA OIDO DIARIO POR 7 DÍAS		1	UN FCO
KETOPROFENO 25MGG Gel(KETUM Gel 2.5% TBOX30G)	USO INDICADO		1	UNO

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

C.C 1036634284
3042974860

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312255
FECHA: 21-02-2023 19:03
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273896

CÓDIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
14,271 2 0 0 28,542

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
27,010 2 0 0 54,020

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 60 0 1,886

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
56,142 4 0 0 224,568

600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
33,824 2 0 0 67,648

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	719,207
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	719,207

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 719,207
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	719,207	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 444-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAG
UI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mary L. de Bedoya
2018144
600250

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312281
FECHA: 23-02-2023 17:59
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2274864

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
26,928 1 0 0 26,928

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	26,928
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,928

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	26,928
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,928	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 444-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAG
UI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

Mary F. de Bedoya CC # 20151144

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 30781441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA Febrero 21/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 42818498, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA Febrero 21/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-02-2023 CÉDULA: 52072939

USUARIO: Luz Adriana Bedoya M. # ORDEN: 444

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Eutirox 125 mcg	50	23-02-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

	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 ADRINA BEDOYA MORENO

Cédula 52072939 orden #444

No. Carné 2862511

Fecha 21 02 2023

R/.			Cantidad	
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL 50MG CJX30TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	60	SESENTA
TELMISARTAN 80MG Tableta (MICARDIS 80MG CJX28TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR)	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	60	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS CINCO DÍAS A LA SEM. POR DOS MESES	VÍA ORAL AYUNAS	50	CINCUENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 125MCG (EUTIROX® 125 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS DOS DÍAS A LA SEM. POR DOS MESES	VÍA ORAL AYUNAS	50	CINCUENTA
VALPROICO ACIDO (VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	120	CIENTO VEINTE
VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada(VALCOTE ER 250MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ACERUMEN FRASCO	APLICAR DOS PUFF POR CADA OÍDO, DIARIO POR 5 DÍAS		2	DOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Mayra de Bedoya
CC # 50.814.145
T. 6001250

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312256
FECHA: 21-02-2023 19:19
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2273902

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181293-JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS
41,991 3 0 0 125,973

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 10 0 294,057

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

662045-BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO 120 ML
17,031 1 0 0 17,031

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 1 0 0 41,040

404271-FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML
38,829 1 0 0 38,829

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 3 0 0 276,558

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 914,575
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 914,575
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 914,575
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS 914,575 0

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 448-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 73A # 50A - 22 BARRIO SANTA MARIA IT
AGUI.
TELEFONO: 6169349

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fra 50912699
3225900629

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312264
FECHA: 22-02-2023 19:24
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2274456

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	39,377
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,377

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	39,377
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,377	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 448-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 73A # 50A - 22 BARRIO SANTA MARIA IT AGUI
TELEFONO: 6169349

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniell Perez
3218205818 1003394953

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniell Perez identificado con cédula número 1003394953, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniell Perez

FECHA 22/02/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arnolys Cornales Morales identificado con cédula número 50912699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Arnolys

FECHA 21-02-23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21-02-2023 CÉDULA: 50912699

USUARIO: Arnolys Cornales # ORDEN: 448

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Amoxidal Duo	14	22-02-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

ARNOLIS CORRALES — Cédula 50912699 Orden #443

No. Carné — Fecha 21 02 2023

R/.		Cantidad
DROSPIRENONA 2MGR/ETINILESTRADIOL 1 MGR (JEX)	VIA ORAL , TOMAR EN FORMA CONTINUA	84 OCHENTA Y CUATRO
CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA(GENTAMICIAN CREMA (CLOBEGEN)	APLCIAR 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (NEDOX SI NO HAY ENTREGAR NEXIUM TABLETAS)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	84 OCHENTA Y CUATRO
BENCIDAMINA CLORHIDRATO (BENZIRIN VERDE SPRAY)	APLICAR EN FARINGE 3 VECESLA DIA POR 5 DIAS	1 UNO
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOAMR DIARIAMENTE (TIENE EN CASA)	30 TREINTA
DEXAMETASONA/POLIMIXINA/LIDOCAINA/ NEOMICINA (FIXAMICIN DOL)	APLICAR 3 VECE SLA DIA POR 7 DIAS EN OIDO IZQUIERDO	1 UNO
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/	VIA ORAL ,	90 NOVENTA

ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZ O	
AMOXICILINA 875 CAPSULA (AMOXIDAL DUO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 2 VECE SLA DIA POR 7 DIAS	14 CATORCE
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Druolypez 50912699

3225900629

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312284
FECHA: 23-02-2023 18:59
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2274906

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 3 0 0 605,553

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 3 0 0 20,439

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 3 0 0 33,555

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 10 0 294,057

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 3 0 0 769,500

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 3 0 0 138,846

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 18 0 0 195,948

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 3 0 0 92,577

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,717,439
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,717,439

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,717,439
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,653,155	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 482-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 URB. EL ENCANTO 2- YA RUMITO CASA 277
TELEFONO: 6001250

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION: Mary Lolo Bedoya 20181495 T. 6001250

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312296
FECHA: 24-02-2023 18:41
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2275359

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 30 UNDS
15,087 3 0 0 45,261

067189-EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 10/320MG CAJA X 28 UNDS
81,970 3 0 0 245,910

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 6 0 0 16,974

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	308,145
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	308,145

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 9	308,145
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	308,145	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 482-DOMICILIO Mary S. de B.
CONVENIO: SENA 20181495
NIT: 899999034-1 $ 6001250

DATOS DEL CLIENTE X

MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 URB. EL ENCANTO 2- YA RUMITO CASA 277
TELEFONO: 6001250

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 Mary L de Bedoya identificado con cédula número 42818495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary L de Bedoya

FECHA Jueves 24/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 39181491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA Febrero 23/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23-02-2023 CÉDULA: 20181495

USUARIO: Mary Luz Moreno de B. # ORDEN: 482

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sartralina HK 100mg	90	24-02-2023
Exforge 10/320 mg	84	24-02-2023
Metoprolol 50 mg	180	24-02-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomi Muñoz	Itagüí	3719200

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 MRY LUZ MORENODE BEDOYA Cédula 20181495 Orden # 482

No. Carné Fecha 23 02 2023

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
FENOFIBRATO 135 MGR TABLETA (TRILIPIX)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
SERTRALINA 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
SERTRALINA 100 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
VITAMINA D 2000 UI(FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
AMLODIPINO 10/VALSARTAN320 (EXFORGE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA
METOPROLOL TARTRATO 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA(DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA

ESOMEPRAZOL 20 MGR (NEXIUM TABLETA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS .	84 OCHENTA Y CUATRO
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA(LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
TRIMEBUTINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE Y SUSPENDER	180 CIENTO OCHENTA
SALICILATO DE METILO CREMA(FORZ)	APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA AFECTADA	3 TRES
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Mary L. de Beda
CC# 20181495
T. 600 1250

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312294
FECHA: 24-02-2023 18:04
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2275346

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 120 0 25,372

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,777 2 0 0 89,554

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
11,914 2 0 0 23,828

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 60 0 4,286

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	451,670
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	451,670

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	451,670
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	451,670	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 484-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 URB. DUBLIN SABANETA
APAR 801
TELEFONO: 3014579450

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: > Martha Cecilia Ochoa
x 43240028
< 3014579450

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Cecilia Ochoa M.

FECHA 24-2-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24-02-2023 CÉDULA: 43240028

USUARIO: Martha Cecilia Ochoa # ORDEN: 484

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Desvenlafaxina 50mg	120	Bajo Pedido Laboratorio

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

200

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARTHA CECILIA OCHOA MORENO

Cédula 43240028 Orden #484

No. Carné 43153515-A

Fecha 24 02 2023

R/.			Cantidad	
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	TOMAR DOS TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB (TELMISARTÁN 80 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
METFORMINA 850MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML (ALGINATO sodio BICARBONATO sodio +)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
DESVELAFAXINA 50MG CJX30 TLP(DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta)	TOMAR DOS TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE

R.Ramirez

Firma y Sello del Médico

Martha Cecilia Ochoa M.
43240028
3014579450

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312322
FECHA: 27-02-2023 17:23
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2276974

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB
LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 3 0 0 429,000

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 60 0 1,886

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CA
JA X 60 UNDS
73,200 3 0 0 219,600

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1
25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 30 0 56,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,327,105
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,327,105
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,327,105
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 512-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Faneri Jimenez E
x 42.774-885
✓ 371-06-67

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Faneri Jimenez E identificado con cédula número 42.774-885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Feb- 27- 2023

No. de Orden
512

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.774.885
Télefono: 371-06.67

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
512

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.774.885
Télefono: 371-06.67

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
512

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

2 CAPSULAS SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE , GENERICO SI NO HAY

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42774885
Télefono: 371-06.67

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
512

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

2 CAPSULAS SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE , GENERICO SI NO HAY

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42-774-885
Télefono: 371-06.67

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312323
FECHA: 27-02-2023 18:03
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2277002

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
3,357 9 0 0 30,213

213260-VERAPAMILO MK (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS
9,479 3 30 0 34,124

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 3 0 0 88,125

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

127801-MELATONINA CAPSULAS BLANDAS 3 MG FRASCO X 60 UNDS
21,833 1 0 0 21,833

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 40 0 19,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 807,019

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 807,019

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 807,019
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	807,019	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 511-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGU
I
TELEFONO: 2770712

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angelica Mari 32457359 2770712

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Mari identificado con cédula número 32457359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-2-2023

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOPTIN 80MG CJX30TAB	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA ,SI NO HAY ENTREGAR GENERICO DE MK, TQ O GENFAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 DIARIA EN LA NOCH E

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOPTIN 80MG CJX30TAB	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA ,SI NO HAY ENTREGAR GENERICO DE MK, TQ O GENFAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 DIARIA EN LA NOCH E

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Régional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR CAPSULA BLANDA ,1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2327071

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR CAPSULA BLANDA ,1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 2327071

Fecha de vencimiento: 14/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
METOTREXATO 2.5MG TAB CJX100 TAB	METOTREXATO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 2770719

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 14/03/23

No. de Orden
511

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	27/02/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
METOTREXATO 2.5MG TAB CJX100 TAB	METOTREXATO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 2770712

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 14/03/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312325
FECHA: 27-02-2023 18:36
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2277023

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100 0 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 2 0 0 256,478

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 40 0 229,793

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
50,568 0 100 0 16,856

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
11,914 2 0 0 23,828

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,426 2 0 0 30,852

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS

CC 15200663
27-02-23

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS

6,386	4	0	0	25,544

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G

29,375	2	0	0	58,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,686,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,686,974

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,686,974
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,686,974	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 498-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOC.
CC 39160573
CR 49 # 126 S - 12 BARRIO OLAYA HERRERA
CALDAS
TELEFONO: 6104870

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

15250663

OBSERVACION:

27-2-23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fdo Vélez identificado con cédula número 1152506 63, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre : AMPARO RODRIGUEZ DE VELEZ

Cédula : ***39160573*** Orden # 498

Carnet 15250663-C
Lugar Medellin

Fecha 27 FEBRERO 2023

R/			Cantidad	
SITAGLIPTINA ,METFORMINA TABLETAS 50/1000 MG (JANUMET)	UNA TABLETAS CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	112	CIENTO DOCE
ALGINATO DE SODIO ,BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO (GAVISCON DOBLE ACCION SOBRES)	3 SOBRES AL DIA	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ACETAMIBNOFEN,TABLETAS CAFEINA DOLEX FORTE	1 TABLETAS CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAOL(NEXIUN 40)	1 COMPRIMIDOS ANTES DEL DESAYUNO POR DOS MESES	VÍA ORAL	56	CINCUENTA Y SEIS
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG (EUTIROX)	DOSIS QUE VIENE TOMANDO POR DOS MESE	VÍA ORAL AYUNAS	100	CIEN
ATORVASTATINA TABLETAS 10MG	1 TABLETA EN LA NOCHE POR DOS MESE	VIA ORAL	60	SESENTA
QUETIAPINA TABLETAS 25	1 TABLETA EN LA NOCHE POR DOS MESE	VIA ORAL	60	SESENTA
CIANOCOLALAMINA TIAMINA PIIRIDOXINA (NEUROBION CD)	1 AMPOLLAS INTRAMUSCULAR MENSUAL POR DOS MESE		2	DOS
PREGABALINA TABLETAS 25 MG (LYRICA)	1 TABLETA EN LA NOCHE POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESCITALOPRAM TABLETA 10 MG	1 TABLETA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
TRIMEBUTINA 200 MG TABLETAS	1 CADA 12 HORAS POR DOS MESE	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
SICCAFLUID GOTAS	1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA POR DOS MESES	OFTAL MICAS	2	DOS

Firma y Sello del Médico

15250663
27-03-23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3312336
FECHA: 28-02-2023 17:50
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2277579

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
51,480 2 0 0 102,960

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 60 0 14,400

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,852 2 0 0 61,704

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 4 10 0 98,019

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ A 15 ML
44,853 2 0 0 89,706

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 2 0 0 26,348

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2 0 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 6 0 0 12,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 459,061
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 459,061
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 459,061
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS:	459,061	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 578-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPIÑO CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN
ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: xSantiago Marin Campiño
x1128463278
x304 709 0394

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago A. Marin C. identificado con cédula número 1128463278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28/04/23

No. de Orden 578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	28/02/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 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 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL , SOLO EN CASO DE DOLRO

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128463278
Télefono: 301 701 0397

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	28/02/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 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 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL , SOLO EN CASO DE DOLRO

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128463278
Télefono: 301 701 0397

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	28/02/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
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 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

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

DE BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128462778
Télefono: 3017010394

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	28/02/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
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 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

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

DE BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128462778
Télefono: 3017010394

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E395186
FECHA: 02-02-2023 09:11
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 176349

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 30 0 471

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
14,143 0 30 0 1,414

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
5,486 1 0 0 5,486

115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS
2,571 2 0 0 5,142

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 3 0 0 29,586

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 1 0 0 49,162

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

093604-PASEDOL TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS
33,885 0 15 0 5,083

134132-KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 6 0 G
5,546 1 0 0 5,546

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 422,625
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 422,625
----------[FORMAS DE PAGO]----------

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E395190
FECHA: 04-02-2023 13:41
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 176551

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132416-KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5% CAJA 60 G
5,546 2 0 0 11,092

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,092
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 11,092
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,092
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,092	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 13
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MANZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Juan Cardona

OBSERVACION:

CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	422,625	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 13
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA
NZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Dary Polo Gil

43.650.598

OBSERVACION:

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02/02/2023 CEDULA: 21922693

USUARIO: Luz Mario Gil # ORDEN: 43

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Clopidogrel	2	ENTREGADO

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELEFONO
Col Fer Lopez G.	Plo. Parq.	8330058

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Gallón identificado con cédula número 1.039.639.296. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan Gallón

FECHA 02-02-23

No. de Orden
13

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	31/01/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

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
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	✓

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	✓

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	✓

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Ryn
Documento: 43.650.538
Télefono: 324 313 6015

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	31/01/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

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
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 Kelly M

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496 43650 538

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Ryn
Documento: 43 650 538
Télefono: 324 313 00 15

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	31/01/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43650538
Télefono: 324 313 00 15

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	31/01/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43650538
Télefono: 324 313 00 15

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	31/01/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
PASEDOL 50MG CJX100TAB	DIMENHIDRINATO 50MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 TAB POR VERTIGO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 23650 538
Télefono: 324 3130015

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749
COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	31/01/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
PASEDOL 50MG CJX100TAB	DIMENHIDRINATO 50MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 TAB POR VERTIGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496

KELLY CECILIA MAURIS POLO
RM: 411496

Recibido Por:
Firma:
Documento: 23650 538
Télefono: 324 313 0015

Fecha de vencimiento: 15/02/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E395191
FECHA: 04-02-2023 13:46
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 176552

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 1 0 0 51,480

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
41,040 1 0 0 41,040

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,671 3 0 0 26,013

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 152,604
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 152,604
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
CREDITO 152,604
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,604 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 15
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ BLANDON ADRIANA DEL SOCORRO
CC 43653146
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3215172287

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E395187
FECHA: 02-02-2023 09:35
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 176355

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,671 1 0 0 8,671

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,671
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 8,671
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
CREDITO 8,671
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,671 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 15
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ BLANDON ADRIANA DEL SOCORRO
CC 43653146
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3215172287

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

MAURIS POLO KELLY CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Adriana Vasquez

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Vasquez B. identificado con cédula número 43 653 146 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Adriana Vasquez

FECHA 02 02 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02/02/2023 CÉDULA: 4365 3146.

USUARIO: ADRIANA VASQUEZ # ORDEN: 15.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
DIOVAN C(160+12.5) X14.	2.	
CARDIOASPIRINA 100MG	1.	
X 30 TAB.		
ROSUVASTATINA 10MG	1	ENTREGADO
X 28 TAB.		
DULOXETINA. 30MG	3.	Adriana Vas-
X 7 UNI.		43653146

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
WALTER LOPEZ C.	PTO BELRIO	8330058

OBSERVACION:

Adriana Vasquez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
MAURIS POLO KELLY CECILIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
15

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

Beneficiario	ADRIANA DEL SOCORRO VASQUEZ BLANDON	Documento	43653146
No. Carné	71687063 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 411496 KellyM

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
15

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Calle 57 No. 8 - 69 Tel: 5461500 ext: 12751 - 12749

COPIA

Beneficiario	ADRIANA DEL SOCORRO VASQUEZ BLANDON	Documento	43653146
No. Carné	71687063 - C	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	DIRECCIÓN GENERAL	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

Kelly Mauris UNIMETRO R.M. 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 PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E395206
FECHA: 16-02-2023 16:27
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 177262

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101003-MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA
3 ML
62,490 3 0 0 187,470

051041-VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UN
DS
170,817 3 0 0 512,451

292215-FLUMETOL NF (FLUOROM) GOTAS OFTALM
ICAS CAJA 5 ML
5,274 1 0 0 5,274

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	705,195
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	705,195

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	705,195
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	705,195	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 340
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ TRIANA MIGUEL ANGEL
TI 1039700457
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3104246307

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Vazquez identificado con cédula número 03653146, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Adriana Vazquez

FECHA 16-02-2023

OBSERVACION:

Adriana Vazquez

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIGUEL ANGEL PEREZ TRIANA	Documento	1039700457
No. Carné	71687063 - E	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60	ENTREGADO

2 VECES AL DIA EN OJO DERECHO EN FORMA PERMANENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VIREX 400MG CJX35TAB	ACICLOVIR 400MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	30	ENTREGADO

6 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30	ENTREGADO

3 VECES AL DIA 2 SEMANAS LUEGO 2 VECE SAL DIA HASTRA NUEVO CONTROL CON CORN

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana Ovs
Documento: 03 653 116
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIGUEL ANGEL PEREZ TRIANA	Documento	1039700457
No. Carné	71687063 - E	Fecha autorización	16/02/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60	

2 VECES AL DIA EN OJO DERECHO EN FORMA PERMANENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
VIREX 400MG CJX35TAB	ACICLOVIR 400MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	30	

6 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30	

3 VECES AL DIA 2 SEMANAS LUEGO 2 VECE SAL DIA HASTRA NUEVO CONTROL CON CORN

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana Ovs
Documento: 03 653 116
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238319
FECHA: 03-02-2023 11:46
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 287006

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG C
AJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 2 0 0 5,658

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

121082-CANDESARTAN TABLETAS 8 MG CAJA X 1
4 UNDS
5,248 4 0 0 20,992

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 1 30 0 128,568

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	485,489
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	485,489

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	485,489
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	485,489	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 54 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

* 21871309
* 3113194340

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET SAN FERR
ER SAN VIC
TELEFONO: 3137454577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *Luz Elena Cardona* identificado con cédula número *21631369*, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3/2023*

No. de Orden
54

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

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 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media tabelta en la mañana y en la noche

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

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *21871364
Télefono: *3113199346

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	02
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media tabelta en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	SUSPENSI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *21871364
Télefono: *3113199346

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F

No. de Orden
54

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	02/02/23
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	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

mk, 1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *21871369
Télefono: *3113199344

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	02
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk, 1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *21871369
Télefono: *3113199344

Fecha de vencimiento: 17/02/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA ASTEUR
8909416[illegible]-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 - LOCAL 111
TELEFONO: 561[illegible]020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238321
FECHA: 04-02-2023 18:16
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 287171

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

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400

130701-ROSUVAX TABLETAS 20 MG CAJA X 30 U
NDS
166,750 2 0 0 333,500

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

669861-REVOLADE (RG) TABLETAS 50 MG CAJA
X 28 UNDS
6,036,911 2 0 0 12,073,822

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

100278-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
41,528 2 0 0 83,056

093040-ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 1 MG FR
ASCO X 100 UNDS
3,286 1 0 0 3,286

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	12,684,368
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	12,684,368

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 12,684,368
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,601,312	0
EXENTAS:	83,056	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO 67
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CL 8B # 14 - 37 DIVINO NIÑO LA CEJA
TELEFONO: 3206260376

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
67

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

TRES VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	2183
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	03
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

TRES VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376.

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F

No. de Orden
67

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ROSUVAX 20MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR	24

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMA VIERNES SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
REVOLADE 50mg TNR CJX28TNR	ELTROMBOPAG OLAMINA	TABLETAS	CINCUENTA	56

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR 4 DIAS DE LA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
67

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS | Documento: 21837354
No. Carné: 15379599 - A | Fecha autorización: 03/02/23
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B. Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

ROSUVAX 20MG CJX30TAB | ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta | TABLETAS | SESENTA | 60
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
UNA EN LA NOCHE

NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | CÁPSULA | VEINTICUATR | 24
Dosis: 3 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
TOMA VIERNES SABADO Y DOMINGO

DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN | 120
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR DOS AL DIA

REVOLADE 50mg TNR CJX28TNR | ELTROMBOPAG OLAMINA | TABLETAS | CINCUENTA | 56
Dosis: 4 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR 4 DIAS DE LA SEMANA

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376
Fecha de vencimiento: 18/02/23
GTH-F

No. de Orden
67

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	03/02/23
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA . ENTREGAR GENFAR.

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
67

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	2183
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	03
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN LA MAÑANA . ENTREGAR GENFAR.

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 3206260376

Fecha de vencimiento: 18/02/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238325
FECHA: 09-02-2023 10:56
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 287511

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,792
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,792
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,792
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION. BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,792 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 134 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA MONSALVE MANUELA
CC 1039472620
CL 4 # 20 - 89 LLANOS DEL TAMBO CASA 10
5
TELEFONO: 3206304375

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

* Camilo Isaza
* 1152453034
* 3121611

235

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Camilo Vaga Monsalve identificado con cédula número * 1152453034, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 * 07/02/23

No. de Orden
134

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	1039472620
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	INHALATORIA	CADA MES	90

EN CADERA INYTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: *Camila Isaza
Documento: *1152453034
Télefono: *3121611

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	10394
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	09
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INHALATORIA	CADA MES	90

EN CADERA INYTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: *Camila Isaza
Documento: *1152453034
Télefono: *3121611

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238327
FECHA: 09-02-2023 14:11
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 287534

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181076-BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/
20MCG CAJA X 28 UNDS
14,137 2 0 0 28,274

600276-LAGRIFRESH INST. SOLUCION OFTALMIC
A CAJA 15 ML
2,625 2 0 0 5,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	33,524
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,524

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	33,524
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,524	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 133 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA MONSALVE MANUELA
CC 1039472620
CL 4 # 20 - 89 LLANOS DEL TAMBO CASA 10
5
TELEFONO: 3206304375

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

* Camila Isaza
* 1152453034
* 3121611

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Camilo Isaac Monsalve identificado con cédula número 1152453034, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02/09/23

No. de Orden 133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	1039472620
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	09/02/23
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Camilo Isaza
Documento: 1152453034
Télefono: 3121611

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	10394
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	09
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Camilo Isaza
Documento: 1152453034
Télefono: 3121611

Fecha de vencimiento: 23/02/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238334
FECHA: 16-02-2023 09:26
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288013

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,087
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,087
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,087
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,087 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 246 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ JARAMILLO ISABELLA
CC 1051074484
CL 24A # 55B - 40 APTO 402 SAN ANTONIO DE PEREIRA
TELEFONO: 3103464888

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Doris Lozano
3104289208
41353437

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria _____ identificado con cédula número 43533437, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

FECHA 16-02/2023.

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
ISABELA SANCHEZ JARAMILLO

R.C. 1051074484

No. Carné 52518094-E

Fecha 14 02 2023

R/.			Cantidad	
CLOTRIMAZOL , BETAMETASONA GENTAMICINA (CLOBEGEN)	APLICAR DOS VECES LA DIA POR 5 DIAS	**TOPICA**	1	**UN TUBO**

RRamirez

Firma y Sello del Médico

246
* ISIS JARAMILLO
* 52518094
* 3103464888

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E23[illegible]5
FECHA: 16-02-2023 09:45
CAJERO: LUZ STELLA HENA[illegible] MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA H[illegible] MONTOYA
SECUENCIA: 288014

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
10,000	2	0	0	20,000
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	120	0	27,944
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
8,570	0	60	0	1,714
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.				
42,285	1	0	0	42,285
669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS				
15,725	1	0	0	15,725

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	107,668
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	107,668

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	107,668
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	107,668	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 282 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Fabiola Orozco C.

OROZCO DE ROJAS. FABIOLA cc 21961321
CC 21961321 Tel 6151102
[illegible] CRA SANTA CLARA DETRAS DE

COOMEVA SAVANNA
TELEFONO: 6151102

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 _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus 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
FABIOLA OROZCO CASTRAÑEDA
No. Carné 3613687-C

Cédula 21961321

Fecha 15 02 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	1 G.OTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	2	DOS FCOS
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN (EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL DIARIO POR DOS MESES	1 tableta 1 hora antes del desayuno	30	SESENTA
TIZADINIDA (Tizafen 350Mg/2 Mg X 20 Tabletas)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS		20	VEINTE

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

282.

X Fabiola Orozco

X CC 21961321

X 6151102 Tel

DISTRIBUTDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238339
FECHA: 16-02-2023 14:05
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

969083-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG C AJA X 1 UND
141,008 2 0 0 282,016

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,426 0 60 0 64,284

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

355040-GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
139,493 2 0 0 278,986

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 60 0 9,258

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	893,738
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	893,738

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	893,738
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS:	893,738	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 313 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA INTERIOR 301
TELEFONO: 3057055040

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO X Heriberto Vaco

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD TC#. 3566836
MEDI.GENERAL

X 3148691332

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo X Heriberto Vaco C. identificado con cédula número X 3566836 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X
FECHA X 16-02-2023

No. de Orden
313

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR EN AYUNA S PÑOR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES PÑOR 3 MESES

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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691332

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	15
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR EN AYUNA S PÑOR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES PÑOR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691332

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F

No. de Orden
313

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO) 1.53mg	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ANTEBRAZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

240

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	15
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO) 1.53mg	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ANTEBRAZO

Medicamentos	Molécula	Tipo
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F

No. de Orden
313

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

ENTREGAR PROGESTERONA CAPSUILA DE 100 (PROGENDO;GESLUTIN)

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	15
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR PROGESTERONA CAPSUILA DE 100 (PROGENDO;GESLUTIN)

Nombre Funcionario: VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238340
FECHA: 16-02-2023 15:20
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288060

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TAB
LETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,824 6 0 0 202,944

600492-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
81,502 6 0 0 489,012

323153-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L
BOLSA X 21 UNDS
66,702 11 0 0 733,721

323152-PA╤ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L
BOLSA X 9 UNDS
30,509 1 0 0 30,509

340854-VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
142,161 6 0 0 852,966

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 250 UNDS
153,000 0 60 0 36,720

682605-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG
CAJA X 28 UNDS
50,941 6 0 0 305,646

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,529,498
DESCUENTO:	0
IVA:	122,020
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,651,518

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,651,518
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	642,210	122,020
EXCLUIDAS:	1,887,288	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 334 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO + Gloria Elena Lopez

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO + 3943244
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL + 3148727287

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Gloria Elena Lopez identificado con cédula número X 39432441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Gloria Elena Lopez

FECHA X 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 JOSE MIGUELOSPINA ZAPATA **Cédula** 1036960816

No. Carné **Fecha** 16 02 2023

R/.		Cantidad
VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada(VALCOTE 250)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECES LA DIA	180'CIENTO OCHENTA
LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta(KEPRA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PAÑAL TENA SLIP	PARA 4 CAMBIOS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA , ENTREGAR EWL USUAL	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA CALCICA(ROSUVASTATINA 40 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
TOPIRAMATO 100 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA

RRamirez

Firma y Sello del Médico

334.

X Maria Eleuc Lopez
X 3943244
X 3148527287

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238342
FECHA: 16-02-2023 16:17
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288072

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

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
21;200 0 90 0 19,080

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 2 0 0 15,228

115127-EZETIMIBE/SIMVASTATINA MK INS. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 14 UNDS
15,787 6 0 0 94,722

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 18 0 0 392,076

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

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
40,987 2 0 0 81,974

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adelfa Mira identificado con cédula número 22018874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

Adelfa Mira

VACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 4170135O4
CL 79C # 67 - 45 3ER PISO B/ CURACAO
CC 22018874
MIRA CUERVO ADELFA DE JESUS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 279 DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0
EXENTAS:	94,722	0
EXCLUIDAS:	1,082,038	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

CAMBIO:	0
CREDITO	1,176,760

----------[FORMAS DE PAGO]----------

TOTAL:	1,176,760
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1,176,760

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

No. de Orden
279

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
> FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUMNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
> FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3117073504

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
279

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO | Documento: 22018874
No. Carné: 514611 - C | Fecha autorización: 15/02/23
Dirección: CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
> FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
> ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUMNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
> FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: HUGO AGUILAR BELTRAN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3117073504
Fecha de vencimiento: 02/03/23
GTH-F

No. de Orden
279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 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	90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL 4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3117073504

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	2201
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	15
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL 4 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3117073504

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F

No. de Orden
279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

MAÑANA Y NOCHE

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 8 HORAS	60

1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3117073504

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADELFA DE JESUS MIRA CUERVO	Documento	22018874
No. Carné	514611 - C	Fecha autorización	15/02/23
Dirección	CALLE 79C NRO 67-45 BARRIO CORDOBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

MAÑANA Y NOCHE

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 8 HORAS	60

1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario:	HUGO AGUILAR BELTRAN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Adelfa Mira
Documento: 22018874
Télefono: 3117073504

Fecha de vencimiento: 02/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50.19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238346
FECHA: 17-02-2023 14:38
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 288166

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ
A X 30 UNDS
52,566 2 0 0 105,132

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1
25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 60 0 112,500

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA
X 30 UNDS
24,885 2 0 0 49,770

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 2 0 0 102,960

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
16,600 2 0 0 33,200

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 24 0 149,865

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
58,284 0 50 0 9,714

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 1 0 0 2,829

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 595,988
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 595,988
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 595,988
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 595,988 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 362 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
CC 43078039
CR 46B # 40B - 41 URBANIZACION LA ROC
HELA
TELEFONO: 3117387400

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 * JORGE ECHEVERRY identificado con cédula número * 70121229 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
362

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TARRO	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	SUSPENSI	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	4307
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	17.
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TARRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	SUSPENSI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F

No. de Orden
362

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CREMA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090820

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No.

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** CC

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	4307
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	17.
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CREMA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3104090820
Télefono: 79445929

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F

No. de Orden
362

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR MEDIA DIARIAMENTE , BETALOC AGOTADO

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *79445929
Télefono: *3104090830

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
362

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR MEDIA DIARIAMENTE , BETALOC AGOTADO

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *79445929
Télefono: *3104090830

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238348
FECHA: 17-02-2023 15:54
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288177

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115131-IRBESARTAN MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS 20,006	4	0	0	80,024
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	60	0	12,600
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,829	3	0	0	8,487
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	2	0	0	68,142
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS 24,772	2	0	0	49,544
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	60	0	34,555

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	253,352
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	253,352

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	253,352
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,752	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 368 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

LOPEZ-TEMES-GLORIA-PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Cc. 42965646

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Zea de G. identificado con cédula número 42 965 646 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Marina Zea de G.

FECHA 17 02 2023

No. de Orden
368

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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 MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN FREEMPLAZO DEL BETALOC , DEBE TOMAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	4296
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	17.
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN FREEMPLAZO DEL BETALOC , DEBE TOMAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F

No. de Orden
368

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

HASTA 4 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
368

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	17/02/23
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

HASTA 4 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Zea
Documento: 42965646
Télefono: 3022619511

Fecha de vencimiento: 04/03/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E236349
FECHA: 17-02-2023 16:08
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288179

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683159-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G
5,906 1 0 0 5,906

115108-FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML
36,043 1 0 0 36,043

165076-CALADRYL LOCION FRASCO 100 ML
15,755 1 0 0 15,755

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	57,704
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,704

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	57,704
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,704	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 246 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ JARAMILLO ISABELLA
CC 1051074484
CL 24A # 55B - 40 APTO 402 SAN ANTONIO DE PEREIRA
TELEFONO: 3103464888

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Lorano identificado con cédula número 41353437, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3144289208

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
ISABELA SANCHEZ JARAMILLO

R.C. 1051074484

No. Carné 52518094-E

Fecha 17 02 2023

R/.			Cantidad	
DESONIDA crema 0.05 % crema tópica	APLICAR DOS VECES AL DIA POR CINCO DÍAS LUEGO DIARIO	TÓPICA	1	UN TUBO
FEXOFENADINA Jarabe,30 mg /5 ml, Fco 150 ml	TOMAR 4 CC EN LA NOCHE	VÍA ORAL	1	UN FCO
ACETATO DE ZINC 0.1 % PRAMOXINA CLORHIDRATO 1% (Caladryl loción)	APLICAR EN LA PIEL TRES VECES LA DIA	TÓPICA	1	UN FCO
SUSPENDER CLOBEGEN. SI NO MEJORAN LOS SÍNTOMAS, CONSULTAR NUEVAMENTE				

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

246

X Gloria Lozano
X 41353437
X 3144289208.
X

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238355
FECHA: 20-02-2023 18:01
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 288410

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVANYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
27,255 2 0 0 54,510

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28
UNDS
13,174 3 0 0 39,522

669546-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 600 U.I
CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

115503-RIFAX INST. TABLETAS 550 MG CAJA X
28 UNDS
80,500 0 14 0 40,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	291,266
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	291,266

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	291,266
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	291,266	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 414 DOMICILIO *Martha Rueda
CONVENIO: SENA *24.321601
NIT: 899999034-1 *3104417747

DATOS DEL CLIENTE

RUEDA DE SALAZAR MARTHA
CC 24321601
VEREDA CHAPARRAL - EL COLORADO FINCA 17
TELEFONO: 3104417747

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Martha Rueda de Salazar identificado con cédula número * 24328601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitò certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA * Martha Rueda

FECHA * Feb 10 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 414

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	GRAGEA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
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 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Rueda
Documento: 24321601
Télefono: 3104417247

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	2432
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	20.
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	GRAGEA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

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 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Rueda
Documento: 24321601
Télefono: 3104417247

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F

No. de Orden
414

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
› RIFAX 550MG CJX14TAB	RIFAXIMINA 550MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: * Martha Rueda
Documento: * 24321601
Télefono: * 3104417747

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
414

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	20/02/23
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
› RIFAX 550MG CJX14TAB	RIFAXIMINA 550MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: * Martha Rueda
Documento: * 24321601
Télefono: * 3104417747

Fecha de vencimiento: 07/03/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238357
FECHA: 22-02-2023 10:27
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288539

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 1 0 0 7,614

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	7,614
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,614

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	7,614
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,614	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 450 DOMICILIOFEXOFEN
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALDERON MONTOYA JUAN JOSE
CC 1036403770
CR 33A # 25 - 3 BARRIO BUENOS AIRES CAR MEN DE VIBORAL
TELEFONO: 3147737136

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO
X Juan José C.
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD X 1036403770
MEDI.GENERAL

X 3147737136

26C

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan José Calderón Montoya identificado con cédula número 1036403770, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan José C

FECHA 22/02/2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
JUN JOSE CALDERON MONTOYA

Cédula 1036403770

No. Carné 8390301-F

Fecha 22 02 2023

R/.

			Cantidad	
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	**TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES**	**VÍA ORAL**	**60**	**SESENTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

450

Juan José Calderón Montoya

1.036.403.770

3147737136

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E238364
FECHA: 27-02-2023 13:37
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 288901

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 17,442	2	0	0	34,884
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	120	0	27,944
138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS 103,017	2	0	0	206,034
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	2	0	0	74,000
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS 65,623	2	0	0	131,246
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	7	0	0	103,810
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML 13,750	2	0	0	27,500
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,185	2	0	0	22,370
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 39,496	2	0	0	78,992
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G 4,464	2	0	0	8,928

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 715,708

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Heriberto Arias M identificado con cédula número 70.720.240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 27/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3127757467
ERO POLLO
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201 DE ASAD
CC 21892306
LOPEZ TORO ROMELIA

DATOS DEL CLIENTE

3127757467
70.720.240 Heriberto Arias M
NIT: 899999034 CONVENIO: SENA
FORMULA: 499 DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	715,708	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 715,708

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 715,708
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0

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 ROMELIA LOPEZ TORO — **Cédula** 218923.6

No. Carné 70720210-C — **Fecha** 27 02 2023

R/.			Cantidad	
LOVASTATINA 20MG CJX10TAB.	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LOSARTAN 50MG CJX15TAB .	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D BUDESONIDA INHALADO	UN PUFF CADA 12 POR DOS MESES		2	DOS FCOS
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR ESOMEPRAZOL MAGNESIO TABLETAS	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD SITAGLIPTINA FOSFATO TABLETAS	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR DOS MESES	OFTAL MICA	2	DOS FCOS
DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Tubo x 50g Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	1 APLICACIÓN CADA 12 HORAS EN ZONA DEL DOLOR POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS TUBOS
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

R Ramirez Firma y Sello del Médico	499

X Heibert Ruiz V.

X 70.720.210

X 3123723124