Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

1

Pago #5

PASTEUR APARTADO	615	02/03/2023	39306568	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	53.250
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	15	0	0	18.733
				DUO-DECADRON J.PRELLENADA 8+2 MG CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	58.263
				NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	10.650
	Total 615				82	0	0	140.896
	649	03/03/2023	1027955415	NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	10.650
				AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND	3	0	0	3.994
				NEOSALDINA TABLETAS CAJA X 100 UNDS	9	0	0	11.586
				BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA SPRAY 120 ML	1	0	0	12.832
	Total 649				19	0	0	39.062
	637	03/03/2023	39295993	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	102.213
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	82.700
				NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33.555
				MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	1	0	0	49.162
				TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	390.801
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	90.771
				MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	2	0	0	98.324
	Total 637				475	0	0	847.526
	782	08/03/2023	39401906	COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	382.950
	Total 782				90	0	0	382.950
	645	11/03/2023	39401906	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191.184
				ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	56.811
	Total 645				100	0	0	247.995
	858	14/03/2023	39306568	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	7.714
	Total 858				30	0	0	7.714
FARMACIA PASTEUR BELLO	588	01/03/2023	32510778	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	0	0	38.277
				DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	1.934
				AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	2.906
				CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABLETAS	10	0	0	1.914
	Total 588				30	0	0	45.031
	596	01/03/2023	22112951	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.454
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9.000
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98.684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	18	10.518	55.358	65.876
				TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	100	0	0	21.200
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20.000
				BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	2	0	0	55.342
				CREMA N°4 MEDICADA INST. CREMA CAJA 60 G	2	0	0	9.964
				SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 320/9 MCG CAJA 60 DOSIS	2	0	0	206.034
	Total 596				656	109.202	574.746	1.198.843
	606	01/03/2023	8423804	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	118.640
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
				NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
	Total 606				136	8.793	46.278	183.320
	597	02/03/2023	43420315	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	70	0	0	12.700
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	37.500
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
				EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	77.142
				SOLOR GEL REPAIR PIEL MIXTA SPF 40 CAJA 100 G	1	13.135	69.129	82.264
		03/03/2023	43420315	SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G	1	13.135	69.129	82.264
	Total 597				374	26.269	138.259	914.077
	630	02/03/2023	21863867	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	270	0	0	155.497
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	98	0	0	23.800
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	137.280
				NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	0	0	56.250
				PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42.300
				BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA SPRAY 120 ML	1	0	0	56.130
				ADVIL MAX INST. 400 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	27.664
				CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	5.750
	Total 630				610	0	0	553.533
	654	03/03/2023	39400162	TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS	20	0	0	15.725
	Total 654				20	0	0	15.725
	675	06/03/2023	43015615	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11.185
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ACIDO FENOFIBRICO MK CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	151.427
	Total 675				120	0	0	176.584
	677	06/03/2023	21682805	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	30	0	0	49.928
	Total 677				80	0	0	58.356
	688	07/03/2023	1011513171	REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	10	2.946	15.507	18.453
				REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS	10	4.669	24.575	29.244
				CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABLETAS	30	0	0	5.742
	Total 688				50	7.615	40.082	53.439
	769	08/03/2023	26259377	SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	14.621
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.560
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	16	0	0	14.830
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11.185
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	78.937
				PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	152.442

ok Cantv
$ ✓

Formulas: 88
Consent: 88
Fact: 96
Folios: 209

23/03/2023

 # Items: 391
 # Medicamentos: 249
 # Usuarios: 79
 # No. Ordenes: 88
Varios 1-15 Mar/23

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

BELLO	769	08/03/2023	26259377	ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	26,707
	Total 769				118	0	0	429,282
	794	09/03/2023	1001389864	KENALER INST. SOLUCION OFTALMICA 0.05 % FRASCO 5 ML	1	0	0	11,250
	Total 794				1	0	0	11,250
	789	09/03/2023	39400162	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	16	0	0	19,982
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	40	0	0	4,286
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	943
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,200
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	27,010
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6,343
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11,914
				EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.	50	0	0	45,466
				DEXAPRON ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	51,471
	Total 789				284	0	0	168,615
	835	11/03/2023	32016291	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51,832
				LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46,282
				TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML	7	0	0	14,238
	Total 835				127	0	0	112,352
	836	13/03/2023	32016291	DAYAMINERAL E JARABE FRASCO 240 ML	2	16,278	85,676	101,954
	Total 836				2	16,278	85,676	101,954
	869	15/03/2023	42678242	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	30	0	0	37,242
				EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	50	0	0	26,928
				BRIMOLOL MK GOTAS FRASCO 5 ML	1	0	0	124,118
	Total 869				81	0	0	188,288
FARMACIA PASTEUR CR 70	591	01/03/2023	21623700	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	5	0	0	183,100
	Total 591				5	0	0	183,100
	598	01/03/2023	43501441	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14,400
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13,600
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102,960
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	207,120
		01/03/2023	43501441	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51,480
	Total 598				256	0	0	389,560
	544	01/03/2023	32425638	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	30	0	0	3,857
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1,972
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78,506
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	35,000
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28,500
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184,372
				ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	0	0	49,544
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,186
				XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	3	0	0	380,751
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	6,339	33,361	39,700
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	50	3,213	16,913	20,126
				SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	4	0	0	642,576
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	14,057
				UREADIN ULTRA 30 EXFOLIANTE CREMA CAJA 50 ML	2	22,229	116,994	139,223
	Total 544				671	31,781	167,268	1,953,854
	594	01/03/2023	21362649	PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	110,384
	Total 594				60	0	0	110,384
	595	01/03/2023	21362649	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78,506
				FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS	50	0	0	46,850
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30,856
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	55,342
				MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	6	0	0	294,972
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	135,425
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	148,000
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	103,500
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23,828
				TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500,000
				STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	120	0	0	92,964
	Total 595				596	0	0	1,660,108
	611	01/03/2023	32737674	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	391,680
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	196	0	0	144,725
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3,086
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	0	0	294,057
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	605,553
	Total 611				910	0	0	1,872,046
	613	01/03/2023	32483282	MELOXICAM MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	14,517
	Total 613				10	0	0	14,517
	610	01/03/2023	32737674	LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS	10	0	0	61,875
	Total 610				10	0	0	61,875
	614	01/03/2023	32483282	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	20,228
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78,506
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45,684
				LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	343,714
				FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	60	0	0	192,000
	Total 614				362	0	0	797,472
	623	02/03/2023	43466309	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30,856
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	77,142
	Total 623				300	0	0	284,691
	640	02/03/2023	43494526	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51,832

 # Items: 391
 # Medicamentos: 249
 # Usuarios: 79
 # No. Ordenes: 88
Varios 1-15 Mar/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70								
	640	02/03/2023	43494526	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	5.786
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	3	0	0	41.250
	Total 640				283	0	0	115,724
	546	02/03/2023	32303399	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111.225
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	5.080
				CROMUS (RG) INST. UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G	2	0	0	68.924
				REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	19.750
				ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	30	0	0	36.225
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
				DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G	2	0	0	59.808
				NABILA COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	56.162
	Total 546				422	0	0	839,860
	652	02/03/2023	43023740	PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	1	0	0	85.630
	Total 652				1	0	0	85,630
	625	02/03/2023	39298747	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484.458
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	3	0	0	87.270
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	249.000
				LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	343.714
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.028
				EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	119.000
				VITAMINA C TABLETAS 500 MG CAJA X 250 UNDS	30	0	0	4.929
				ALEVIAN DUO CAPSULAS 100MG/300MG CAJA X 64 UNDS	128	0	0	694.838
	Total 625				633	0	0	2,186,275
	643	02/03/2023	539371	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	1.884
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	2	0	0	83.812
				BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	31.458
	Total 643				354	0	0	159,154
	655	03/03/2023	32525418	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	7.200
				LEMOVIT C + ZINC CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	30	5.470	28.789	34.259
	Total 655				210	5.470	28.789	134,637
	657	03/03/2023	119003	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	54.020
				TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	6.938
				FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	47.438
				GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	2	0	0	32.788
	Total 657				266	0	0	268,177
	670	06/03/2023	32503803	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	53.190
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.560
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	12.000
	Total 670				116	0	0	202,050
	681	06/03/2023	42970216	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	16	0	0	19.982
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	5.828
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364.200
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	2.540
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	37.000
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	14.100
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	57.833
				TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201.851
				BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.073
	Total 681				201	0	0	714,407
	644	06/03/2023	43466309	PREPARADO MAGISTRAL	2	0	0	340.400
	Total 644				2	0	0	340,400
	689	07/03/2023	43093442	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58.200
				SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	30	0	0	4.237
	Total 689				60	0	0	62,437
	704	07/03/2023	21443859	WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10.152
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13.200
	Total 704				90	0	0	23,352
	728	07/03/2023	43015976	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.329
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	46.278
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	24.885
				VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	112.284
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	33.927
	Total 728				240	0	0	263,703
	714	07/03/2023	21331693	ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	257.840
				EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	145.828
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.426
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191.184
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	4.500
				INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	93.444
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	6.800
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	2.743
				NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11.185
	Total 714				418	0	0	742,922

 # Items: 391
 # Medicamentos: 249
 # Usuarios: 79
 # No. Ordenes: 88
Varios 1-15 Mar/23

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNIDAD								
CR 70	761	07/03/2023	41689031	IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	18.081
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	30	1,902	10,008	11,910
				SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	7,020
				SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND	6	0	0	963,870
				LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	5,143
	Total 761				68	1,902	10,008	1,006,024
	715	07/03/2023	43065127	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42,042
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	123,120
				TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	873,450
				LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML	1	0	0	12,500
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	3	0	0	155,250
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	157,698
		07/03/2023	43065127	NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	39,681
	Total 715				538	0	0	1,403,741
	766	08/03/2023	22172645	ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	6	0	0	1,389
	Total 766				6	0	0	1,389
	656	08/03/2023	21362649	EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UNDS	4	0	0	3,300,000
	Total 656				4	0	0	3,300,000
	772	08/03/2023	1007739229	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	170,433
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	20	0	0	51,035
				OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	10,400
	Total 772				51	0	0	231,868
	792	09/03/2023	1017131988	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27,255
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	41,040
	Total 792				29	0	0	68,295
	804	09/03/2023	1034994304	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27,255
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22,842
				VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS	30	1,510	7,948	9,458
				SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	7,020
				OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	9,843
				SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	101,800
	Total 804				64	1,510	7,948	178,218
	823	10/03/2023	21637658	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36,500
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,560
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6,343
				DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	23,989
	Total 823				136	0	0	197,392
	842	13/03/2023	1123633339	SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	103,017
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	81,500
				VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21,571
				MONTELUKAST GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	29,228
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	1	0	0	10,000
				VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	112,284
	Total 842				153	0	0	357,600
	854	14/03/2023	32516214	FLUOROURACIL GINECOLOGICO GEL 5% CAJA 30 G	1	0	0	82,807
	Total 854				1	0	0	82,807
	853	14/03/2023	656957	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	471
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21,428
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,658
				ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS	30	0	0	146,700
				JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	102,605
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	163,004
				LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	38,572
				GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	1	0	0	16,394
	Total 853				301	0	0	494,832
	856	14/03/2023	21336428	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,813
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	5,086
				SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	67,200
	Total 856				140	0	0	79,099
	845	14/03/2023	32441087	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	10,114
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51,293
				ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS	30	0	0	146,700
				PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	30	0	0	2,325
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	2,540
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,029
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82,702
				STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	60	0	0	46,462
				TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201,851
				NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND	5	0	0	66,343
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	10	0	0	75,486
				SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	320,000
	Total 845				385	0	0	1,006,865
	855	14/03/2023	1007493629	PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	90	0	0	6,975
				VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21,571
				BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	12,832
	Total 855				92	0	0	41,378
	866	14/03/2023	1152472428	ALBENDAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	2,825
	Total 866				2	0	0	2,825
	851	14/03/2023	32395578	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	42	21,832	114,906	136,738
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	18	9,495	49,974	59,469
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	27,671
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	76,553
				ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA FRASCO 220 ML	60	0	0	545,820
				ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	20,714
	Total 851				202	31,327	164,880	876,965
	896	17/03/2023	43781794	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	39,964
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,560
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46,329

 # Items: 391
 # Medicamentos: 249
 # Usuarios: 79
 # No. Ordenes: 88
Varios 1-15 Mar/23

CR 70	Total 896				90	0	0	216,853
	893	17/03/2023	33215330	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	27.010
				EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	50	0	0	21.533
	Total 893				156	0	0	65,400
	894	17/03/2023	1066865486	NASACORT-AQ SPRAY NASAL 55 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	51.092
	Total 894				1	0	0	51,092
	895	17/03/2023	1007131483	BUSCAPINA INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	22.375
				ESOMED CÁPSULAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	122.604
	Total 895				48	0	0	144,979
	945	17/03/2023	21393127	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	2.543
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	5	0	0	37.743
				BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS	20	0	0	75.000
				LEVOFLOXACINO GENFAR TABLETAS 750 MG CAJA X 5 UNDS	5	0	0	83.092
	Total 945				40	0	0	198,378
	947	17/03/2023	1065612321	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	0	0	29.375
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	68.306
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.329
				PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	0	0	16.177
				CLOBETASOL PROPIONATO MK CREMA 0.05 % CAJA 30 G	2	0	0	38.800
	Total 947				104	0	0	208,701
	948	17/03/2023	32395578	ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	30	0	0	986
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS	30	0	0	695.400
				CICADERM NF CREMA CAJA 60 G	1	0	0	43.016
	Total 948				121	0	0	759,456
PASTEUR ENVIGADO	592	01/03/2023	21700281	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				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
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS	60	0	0	74.485
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	27.010
				FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	120	0	0	345.844
	Total 592				408	0	0	618,178
	631	02/03/2023	32396632	CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	19.466
	Total 631				60	0	0	19,466
	633	02/03/2023	71647512	NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	5.600
	Total 633				10	0	0	5,600
	642	03/03/2023	24319146	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	503.850
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				VALCOTE (ACIDO VALPR) INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	202.944
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
	Total 642				520	0	0	1,206,388
	249	03/03/2023	41561475	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	0	0	49.544
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	27.010
				DEFEROL (VITAMINA D3) INST. CAPSULAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	8	0	0	52.300
	Total 249				136	0	0	132,711
	679	06/03/2023	32312593	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242.229
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	21.782
				LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	171.857
	Total 679				79	0	0	445,868
	674	06/03/2023	32432705	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	7.714
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58.200
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	258.342
				PRELUDYO (PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	17.475
				TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	50	0	0	16.600
	Total 674				210	0	0	364,631
	665	06/03/2023	32330662	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	10	0	0	5.759
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	30	0	0	3.215
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34.071
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	16.084
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.147
		06/03/2023	32330662	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	7.629
		07/03/2023	32330662	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	10	0	0	5.759
	Total 665				230	0	0	101,636
	697	07/03/2023	42996760	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	2.829
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	41.040
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201.851
		07/03/2023	36540504	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27.255
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17.677
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	3.042
	Total 697				229	0	0	331,051
	768	09/03/2023	6790542	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	1	0	0	36.911
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6.643
				XYLOPROCTO (CF) UNGUENTO CAJA 20 G	2	0	0	132.658
	Total 768				93	0	0	190,184
	798	09/03/2023	43065127	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
	Total 798				30	0	0	22.842

 # Items: 391
 # Medicamentos: 249
 # Usuarios: 79
 # No. Ordenes: 88
Varios 1-15 Mar/23

ENVIGADO	767	09/03/2023	1037671833	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	6.084
				FLECTADOL CAPSULAS CAJA X 20 UNDS	20	0	0	47.191
				SULZINC TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	22.110
	Total 767				170	0	0	95.439
	848	13/03/2023	24571359	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	90	0	0	216.473
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242.229
	Total 848				118	0	0	458.702
	849	14/03/2023	23132378	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6.343
				CIRUELAX JALEA FRASCO 300 G	1	0	0	46.496
				EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10CM CAJA X 30 UNDS	30	0	0	333.840
		14/03/2023	1155713401	FLIXOTIDE (RG) 125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	1	0	0	57.351
				VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES FRESA CAJA X 100 UNDS	30	1.510	7.948	9.458
		15/03/2023	23132378	PARKEN (CARBID+LEVODO) INST. TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	64.020
	Total 849				153	1.510	7.948	556.761
	857	14/03/2023	32467499	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	5	0	0	37.742
				MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.341
	Total 857				6	0	0	55.083
	880	15/03/2023	32330409	PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.200
	Total 880				60	0	0	28.200
	883	15/03/2023	42965646	TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS	20	0	0	15.725
				ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	463
	Total 883				22	0	0	16.188
	882	15/03/2023	32301039	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	11.518
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	73.714
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6.343
				ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	24.772
				MYRBETRIC (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	66.366
	Total 882				254	0	0	214.399
	879	15/03/2023	41634387	DISMIGRAS TABLETAS RECUBIERTAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	141.421
	Total 879				30	0	0	141.421
	885	16/03/2023	1000412333	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27.255
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
	Total 885				31	0	0	50.097
Total general					15.484	241.657	1.271.882	35.372.129

 # Items: 391
 # Medicamentos: 249
 # Usuarios: 79
 # No. Ordenes: 88
Varios 1-15 Mar/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541148
FECHA: 02-03-2023 15:25
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1023300

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS 26,625	2	0	0	53,250
255548-NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS 10,650	1	0	0	10,650
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	0	15	0	18,733
404122-DUO-DECADRON J.PRELLENADA 8+2 MG CAJA 1 X 1 ML 58,263	1	0	0	58,263

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	140,896
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	140,896

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	140,896
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	140,896	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: N° 615
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MALDONADO BELTRAN EDITH
CC 39306568
CR 108 # 110 - 64 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 8284749

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 02-03/2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

N° 615 Orden

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
EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN

Cédula 39306568

No. Carné 8110766

Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
CITRATO DE CALCIO 1500 MG +VIT D 200 UI	UNA TABL. DIARIA POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
NYTAX	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR TRES DIAS	VÍA ORAL	6	SEIS
ACETAMINOFEN 500 MG/ CAFEINA 65 MG (DOLEX FORTE)	TOMAR UNA TABL CAD 8 HORAS POR 5 DÍAS		15	QUINCE
DUODECADRON AMPOLLAS PRELLENADAS	APLICAR UNA AMP IM DOSIS UNICA		1	UNA AMP.

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

8110766
3146278806

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541155
FECHA: 03-03-2023 16:23
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1023621

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CA JA X 3 UND
3,994 1 0 0 3,994

404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA SPRAY 1 20 ML
12,832 1 0 0 12,832

129528-NEOSALDINA TABLETAS CAJA X 100 UND S
128,735 0 9 0 11,586

255548-NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UND S
10,650 1 0 0 10,650

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

BRUTO:	39,062
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,062

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

CREDITO	39,062
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,062	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: N ORDEN 649
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Nicole estefanie

1027955415

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SAEZ NICOLE ESTEFANIE
CC 1027955415
HELICONIAS ETAPA II CASA 77

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 Nicole Estefania Ruiz identificado con cédula número 1024955415, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Nicole Estefania Ruiz

FECHA 03-03-2023

No. de Orden
649

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Documento	1027955415
No. Carné	39307921 - D	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE POR 3 DIAS , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 6 HORAS	5

2 SPRAY 3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
NEOSALDINA 300/30/30MG CJX100GRG	DIPIRONA SODIO 300MGCAFEINA ANHIDRA	TABLETAS	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

3 DIARIAS POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NYTAX 500MG CJX6CAP	NITAZOXANIDA	CÁPSULA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nicole Estefani
Documento: 1027955415
Télefono: 3128349404

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
649

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Documento	1027955415
No. Carné	39307921 - D	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE POR 3 DIAS , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 6 HORAS	5

2 SPRAY 3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
NEOSALDINA 300/30/30MG CJX100GRG	DIPIRONA SODIO 300MGCAFEINA ANHIDRA	TABLETAS	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

3 DIARIAS POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NYTAX 500MG CJX6CAP	NITAZOXANIDA	CÁPSULA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nicole Estefani
Documento: 1027955415
Télefono: 3128349404

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541156
FECHA: 03-03-2023 16:58
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1023634

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
49,162 1 0 0 49,162

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
49,162 2 0 0 98,324

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,675 4 0 0 82,700

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

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 3 0 0 33,555

[illegible] ARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 [illegible] UNDS
[illegible] 3 0 0 102,213

[illegible]AYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNI
130,267 3 0 0 390,801

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 847,526
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 847,526

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 847,526
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 847,526 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elmer Bustamante identificado con cédula número 3929599 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elmer Bustamante

FECHA 03-03-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3128349409
CL 120A S # 116-0A N - 201
CC 39295993
BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA

3929599

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034
CONVENIO: SENA
FORMULA: #ORDEN637-DOMICILIO

IMP-CCONSUMO 0 0

No. de Orden
637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3127780199

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3127780199

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3122780199

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3122780199

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541173
FECHA: 08-03-2023 17:40
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1025068

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

130141-COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS
127,650 3 0 0 382,950

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 382,950
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 382,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 382,950
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 382,950 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: N ORDEN 782
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Martha C Mejia C.

DATOS DEL CLIENTE 39401906
3234624772
MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906
AV 5A N # 5A N - 1 BARRIO SAN FERNANDO
TELEFONO: 3234624772

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha C Mejia identificado con cédula número 39401906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 8:03-2023

OBSERVACIÓN:

No. de Orden
782

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLESTIR 10/40mg TRP CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	SUSPENSI	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA COLESTIRAMINA

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624722

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
782

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLESTIR 10/40mg TRP CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	SUSPENSI	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA COLESTIRAMINA

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624722

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541193
FECHA: 11-03-2023 09:55
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1025768

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
56,811 1 0 0 56,811

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

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

BRUTO:	247,995
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	247,995

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

CREDITO	247,995
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	247,995	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: NºORDEN 645
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906
AV 5A N # 5A N - 1 BARRIO SAN FERNANDO
TELEFONO: 3234624772

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541157
FECHA: 03-03-2023 16:28
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA. 1023664

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 56,811	1	0	0	56,811
082634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G 165,426	0	90	0	148,883
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 63,728	3	0	0	191,184

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

BRUTO:	396,878
DESCUENTO:	0
IVA:	
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	396,878

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

CREDITO	396,878
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	396,878	0
IMPOCONSUMO	0	0

ANULADO

FORMULA: NÚMERO ORDEN 645
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Martha C Mejia C

DATOS DEL CLIENTE 39401906

MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906
AV 5A N # 5A N - 1 BARRIO SAN FERNANDO
TELEFONO: 3234624772

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha C Rojas C identificado con cédula número 39401906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

-Se procede a dispensar Allegra tabletas de 120 mg x10 ya que no habia el mx Generico.

-Se realizo Notacredito a la factura completa, y se procede a facturar sin la colestiramina 4g. 90 sobres en total, ya que la Paciente no necesitaba el mx por que la formula SENA estaba mal transcrita.

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES [illegible] PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 323 462 4772

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 323 462 4772

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441 10 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3541207
FECHA: 14-03-2023 15:19
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1026715

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 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: NORDEN 858
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MALDONADO BELTRAN EDITH
CC 39306568
CR 108 # 110 - 64 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 8284749

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1110760

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 14/03/2023

N° Orden 858

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

Beneficiario
EDITH MALDONADO BELTRAN

Cédula

No. Carné **8110766-A**

Fecha 14 03 2023

R/.

LOSARTAN POTASICO 100MG HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta Recubierta (SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB)	**TOMAR UNA TABL DIA POR UN MES**	**VÍA ORAL**	**Cantidad** 30 **REINTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

CC 8110760
3146274554

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331713
FECHA: 01-03-2023 15:00
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1844038

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

677088-CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABL
ETAS
1,914 1 0 0 1,914

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

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
76,553 0 15 0 [illegible]77

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

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 45,031
DESCUENTO: 0
[illegible]: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 45,031
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 45,031
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,031	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 588-domicilio Monica Alzate
CONVENIO: SENA cc 43592467
NIT: 899999034-1 Tel 3004143555

DATOS DEL CLIENTE

DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U. MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917

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 Monica Hoyos identificado con cédula número 42873469 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 1/03/2023

No. de Orden
588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	28/02/23
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/ML CJX10AMP	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% Solución	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 SOBRE DILIUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

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

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

MK 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43572607
Télefono: 3004143355

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE | Documento: 32510778
No. Carné: 8280145 - C | Fecha autorización: 28/02/23
Dirección: CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 10
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB | CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta | TABLETAS | DIEZ
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
DEXAMETASONA 8MG/ML CJX10AMP | DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% Solución | AMPOLLA | DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 2
EN CADERA POR 2 DIAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB | N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo | SOBRE | QUINCE
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 15
1 SOBRE DILIUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB | AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
MK 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: JAIME ALZATE SIERRA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 15/03/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	28/02/23
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

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

1 EN AYUNA S POR 10 DIA S CADA MES POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 42572169 Télefono: 3004142355

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	28/02/23
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

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

1 EN AYUNA S POR 10 DIA S CADA MES POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331710
FECHA: 01-03-2023 17:51
CAJERO: ANA MARIA VELASQUEZ RAMIREZ
VENDEDOR: ANA MARIA VELASQUEZ RAMIREZ
SECUENCIA: 1044120

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69.110

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45.000 0 60 0 9,000

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

130747-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 320/9 MCG CAJA 60 DOSIS
103,017 2 0 0 206.034

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 2 0 0 15,428

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

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
10,000 2 0 0 20,000

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 1 0 0 21,200

253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML
27,671 2 0 0 55,342

115122-CREMA N°4 MEDICADA INST. CREMA CAJA 60 G
4,982 2 0 0 9,964

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

323145-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
154,518 4 0 0 618,072

323149-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS
32,938 2 0 0 65,876

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

BRUTO:	1,089,641
DESCUENTO:	0
IVA:	109,202
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,198,843

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

CREDITO	1,198,843
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	574,746	109,202
EXCLUIDAS:	511,038	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 596-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Liliana Rivera H 42688569

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE RIVERA HERCILIA
CC 22112951
CR 44 # 51 - 12 COPACABANA LA PEDRERA P
DR SECRETARIA TRANSITO
TELEFONO: 2742660

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 Liliana Rivera Henao identificado con cédula número 42688569, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liliana Rivera H

FECHA 6 marzo 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 HERCILIA HENAO — **Cédula** 22112951

No. Carné 596 — **Fecha** 01 03 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MG(DOLEX)	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FORMOTEROL+BUD ESONIDA 320/9UGR (SYMBICORT TURBOHALER)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 2 VECES AL DIA 1 PUFF	2 DOS
LOSARTAN 100/HIDROCLOROTI AZIDA 25 TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
GABAPEPTINA 300 MG CAPSULA(NEURONT IN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	2 DOS
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FENOTEROL + BROMURO D E IPRATROPIO 0.5/0.25 GOTAS (BERODUAL GOTAS)	HACER 1 NEBULIZACION 2 VECES AL DIA CON 3 CC D E SOLUCION SALINA Y 10 GOTAS DE BERODUAL	2 DOS
OXIDO DE ZINC (CREMA N° 4)	APLICAR EN AREA DE PAÑAL 2 VECES AL DIA	2 DOS
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML(ACID MANTLE)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN PIERNAS	2 DOS
PAÑAL TENA	PARA CAMBIO 3 VECES	180 CIENTO

Liliana Rivera H
42688569

BASICO TALLA L	AL DIA	OCHENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Liliana Rivenalt

42608569

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo [illegible]-

N FACT ELECTRONICA: E3331719
FECHA: 01 03 2023 18:07
CAJERO: ANA MARIA VELASQUEZ [illegible]
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1844139

CODIGO-NOMBRE V.UNI	EMT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	8	0	0	118,640
123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G 27,535	2	0	0	55,071
173544-NITAZOXANIDA NK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 9,609	1	0	0	9,609

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

BRUTO:	174,527
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	183,320

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

CREDITO	183,320
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	128,249	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 606-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A # 58BB - 11 5794686
TELEFONO: 5705406

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 Anibal Dario identificado con cédula número 8423884, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Anibal Dario

FECHA 1 de 03 2023

No. de Orden
606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3	

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8423804
Télefono: 3137614442

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3	

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331732
FECHA: 02-03-2023 17:11
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1844529

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

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 5 0 0 12,700

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

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

286109-SOLOR GEL REPAIR PIEL MIXTA SPF 40 CAJA 100 G
82,264 1 0 0 82,264

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

600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 2 0 0 77,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 818,678
DESCUENTO: 0
IVA: 13,135
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 831,813
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 831,813
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	69,129	13,135
EXCLUIDAS:	749,549	0
IMPOCONSUMO	0	0

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331737
FECHA: 03-03-2023 11:50
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1844817

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286010-SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G
82,264 1 0 0 82,264

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 69,129
DESCUENTO: 0
IVA: 13,135
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 82,264
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 82,264
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	69,129	13,135
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 597-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Ma Isabel Henao C 43420315
HENAO MARIN MARIA ISABEL Tel 6003335
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRERA COPA CABANA
TELEFONO: 6003335

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FORMULA: 597-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Lorena Rivera
CC 1001389864
Tel: 6003335

DATOS DEL CLIENTE

HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRERA COPA CABANA
TELEFONO: 6003335

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Rivera Henao identificado con cédula número 1001389864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lorena Rivera

FECHA 2/Nov/23

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

Beneficiario
MARIA ISABEL HENAO M.

CC . 43420315

Fecha 01 03 2023

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FENOFIBRATO 135 MGR(TRILIPIX) TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO D E CLCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PROTECTOR SOLAR(SOLOR GEL 40) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREAS EXPUESTAS	2 DOS
OLOPATADINA OFTALMICA 0.2% GOTAS(OLODINA)	2 DOS

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	
ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina blanda (EGOGYN 1000UI CAPSULA) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	**2 DOS**
PARA " MESES	

597

Firma y Sello del Médico

Lorena Rueda Heredia
CC 1001389864
tel: 6003335.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331733
FECHA: 02-03-2023 17:25
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1844537

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 70 0 155,497

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 4 0 0 137,280

404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA SPRAY 120 ML
56,130 1 0 0 56,130

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

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 3 0 0 56,250

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

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
5,750 1 0 0 5,750

405379-ADVIL MAX INST. 400 MG CAJA X 10 UNDS
13,832 2 0 0 27,664

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 7 0 0 23,800

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
9,609 1 0 0 9,609

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
553 533

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 553,533

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

CREDITO 553,533
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	553,533	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 630-domicilio
CONVENIO: SENA Hilda Mazo
NIT: 899999034-1 cc 21.863.867

---------- 4827365

DATOS DEL CLIENTE

MAZO MONSALVE HILDA MARIA
CC 21863867
DG 56 # 43 - 131 NIQUIA VIEJO
TELEFONO: 4827365

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 Hilda Hazo M identificado con cédula número 21.863.867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hilda Hz Hazo

FECHA 09/03/2023

No. de Orden
630

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

Entregar en spray ,en faringe 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX28TRP	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hilda Mazo
Documento: 21 863 867
Télefono: 482 73 65

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
630

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 AL DIA

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

Entregar en spray ,en faringe 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX28TRP	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en ayuna s

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
630

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche en cada ojo

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

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

mezclar previamente con el clobetazol

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

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

mezclar previamente con el acid mantle

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
› ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

hasta 2 al dia en caso d e dolor intenso

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Hilda Mazo
Documento: 21.863.867
Télefono: 482-73 65

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
630

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

en la noche en cada ojo

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

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

mezclar previamente con el clobetazol

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

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

mezclar previamente con el acid mantle

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
› ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

hasta 2 al dia en caso d e dolor intenso

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
630

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en l anoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 al dia por 3 dias

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hilda Mazo
Documento: 21.863.867
Télefono: 4827365

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
630

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en l anoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 al dia por 3 dias

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331743
FECHA: 03-03-2023 14:51
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1844893

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U
NDS
15,725 1 0 0 15,725

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

BRUTO:	15,725
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,725

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

CREDITO	15,725
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,725	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 854-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 8442384

DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162
CL 25A S # 58BB - 11 CABAÑITAS BELLO - 4
01
TELEFONO: 5794686

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Anibal Duque A. identificado con cédula número 8429804, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 3 Oct mil 3

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
RUBIELA LEON DE BERRIO | **Cédula** 39400162

No. Carné 71725389 | **Fecha** 03 03 2023

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 350 TIZANIDINA 2 MG (TIZAFEN)	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS	VÍA ORAL

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

054

V 8123804

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331769
FECHA: 06-03-2023 15:29
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1845952

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 1 0 0 11,185

213348-ACIDO FENOFIBRICO MK CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
151,427 1 0 0 151,427

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

BRUTO: 176,584
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 176,584

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

CREDITO 176,584
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	176,584	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 675-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PENA HERRERA TERESITA
CC 43015615
CL 25A # 58BB - 72 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 2069647

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4400989.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Bedoya Ruiz identificado con cédula número 4400989 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 6 Marzo 2023.

No. de Orden
675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

GENERICO SI ESTA A GOTADO , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TERESITA PENA HERRERA | Documento: 43015615
No. Carné: 70098180 - C | Fecha autorización: 06/03/23
Dirección: CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

GENERICO SI ESTA A GOTADO , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GERMAN ISAZA GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 44007889
Télefono: 3194245806

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331770
FECHA: 06-03-2023 15:34
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1845955

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

BRUTO:	58,356
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,356

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

CREDITO	58,356
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,356	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 677-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Estefanía Arango
RESREPO DE ARANGO NUBIA 1001036403
CC 21682805
CR 51 # 50A - 76 INT 201 COPACABANA
TELEFONO: 2746032

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefanía Arango identificado con cédula número 1001035403, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estefanía Arango

FECHA 6 de marzo/2023

OBSERVACION:

MEDICAL CENTER

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

Beneficiario
NUBIA RESTREPO DE ARANGO

Cédula 21682805

No. Carné 8385248 **Fecha 06 03 2023**

R/.			Cantidad	
ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG Tableta Recubierta (IPRAN 10 MG CJX30TAB)	**TOMAR UNA DIARIA POR UN MES**	**VÍA ORAL MAÑANA**	**30**	**TREINTA**
EUTIROX 50 MCG (LEVOTIROXINA SODIO 50 MCG TABLETAS)	**TOMAR UNA DIARIA POR UN MES**	**VÍA ORAL AYUNAS**	**30**	**TREINTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Estefania Arango
1001035403

677

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331777
FECHA: 07-03-2023 14:57
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1046337

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NAR
ANJA TUBO 2 X 10UNDS
29,244 1 0 0 29.244

024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJ
A X 10 UNDS
18,453 1 0 0 18.453

677088-CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABL
ETAS
1,914 3 0 0 5,742

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 45.824
DESCUENTO: 0
IVA: 7.615
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 53.439
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 53.439
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 40.082 7.616
EXCLUIDAS: 5.742 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 688-domicilio
CONVENIO: SERA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL LUCIANA
CC 1011513171
CL 111E # 64 - 52
TELEFONO: 4611868

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 702 5462 3

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUÍA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Hc 70254913 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 Jaime Hc 70254913

FECHA 07-03-2023

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
LUSIANA HURTADO CARVAJAL HC

Cédula

No. Carné 43437835 Fecha 07 03 2023

R/.			Cantidad	
VITAMINA C CON ZINC (REDOXON TABL)	TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR CINCO DÍAS	VÍA ORAL	30	TREINTA
CETIRIZINA TABL., 10 MG	TOMAR UNA TABL EN LA NOCHE POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA

MEJORAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, HORARIOS Y CANTIDADES.

R. Ramirez T.

Firma y Sello del Médico

688

70254493

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331786
FECHA: 08-03-2023 16:32
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1846640

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

042100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG CAJA 200 DOSIS
14,621 1 0 0 14,621

042046-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG IN
HALADOR 200 DOSIS
26,707 1 0 0 26,707

100219-BOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,030 1 0 0 14,030

163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14
UNDS
152,442 1 0 0 152,442

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 1 0 0 11,185

100210-NICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMID
OS 00/5 MG CAJA X 28 UNDS
78,937 1 0 0 78,937

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 1 0 0 130,560

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

BRUTO:	429,282
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	429,282

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

CREDITO	429,282
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	429,282	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 769-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Laydi Arriaga 3744339

CAMPO ZAPATA AMPARO
CC 26259377
HACIENDA NIQUIA TORRE 2 APTO 2411

TELEFONO: 6022927

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Ramírez identificado con cédula número 3444033 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jesús Ramírez

FECHA 08/03/2023

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMPARO CAMPO ZAPATA
No. Carné 8307464

Cédula 26259377

Fecha 08 03 2023

R/.			Cantidad	
SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol (ASTHALIN HFA SALBUTAMOL 100MCG 200DOS)	APLICAR DOS PUFF SEGÚN NECESIDAD		1	UN FCO
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD Solución (ECLOSYNT BUCAL 50MCG INH FCOX200DOS)	APLICAR DOS PUFF CADA 12 HORAS		1	UN FCO
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB)	TOMAR UNA TABL. SI HAY DOLOR	VIA ORAL	15	QUINCE
RABEPRAZOL SODIO (PARIET 20mg TR CJX14TAB JAN)	TOMAR SEGÚN NECESIDAD POR UN MES	VIA ORAL	15	QUINCE
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VÍA ORAL	30	TREINTA
TELMISARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB) ENTREGAR MK	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta (ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA

SE SUSPENDEN SERTRALINA Y LYRICA POR NO SER NECESARIOS

R. Ramirez.
Firma y Sello del Médico

Dra. Arciniegas Ruiz
3744339

769

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

DIFERENCIA: **$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **LUISA FERNANDA SERNA TEJADA**

C.C. N° **1193120834**

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331791
FECHA: 09-03-2023 10:11
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1846831

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364749-KENALER INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.05 % FRASCO 5 ML
11,250 1 0 0 11,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,250
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL.: 11,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,250
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,250 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 794-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Lorena Rivera H
cc. 1001389864
cel: 3225409214

RIVERA HENAO LORENA
CC 1001389864
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Rivera Henao identificado con cédula número 1001389864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lorena Rivera

FECHA 9/Marzo/23

No. de Orden
794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KENALER 0.025% SO FCOX5ML OTF	KETOTIFENO Hidrógeno Fumarato 0.25MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lorena Rivera
Documento: 1001389864
Télefono: 3225409214

Fecha de vencimiento: 24/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KENALER 0.025% SO FCOX5ML OTF	KETOTIFENO Hidrógeno Fumarato 0.25MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N.FACT ELECTRONICA: E3331792
FECHA: 09-03-2023 14:50
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1046921

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 16 0 19,982

602633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 0 0 4,286

115123-DEXAPROM ESCITALOPRAM MK INST. TAB
LETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
514,714 0 30 0 51,471

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 30 0 1,200

600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.
45,466 1 0 0 45,466

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
11,914 1 0 0 11,914

253403-AICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA
JA X 28 UNDS
27,010 1 0 0 27,010

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

602043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 30 0 943

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

BRUTO:	168,615
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	168,615

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

CREDITO	168,615
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	168,615	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 789-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rubiela León 39400162

DATOS DEL CLIENTE

DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162
CL 25A S # 58BB - 11 CABAÑITAS BELLO - 4
01
TELEFONO: 5794686

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rubiela León identificado con cédula número 39400162, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rubiela León

FECHA 09-03-2023

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
RUBIELA LEON DE BERRIO

Cédula 39400162

No. Carné 71725389

Fecha 09 03 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN)	TOMAR UNA SI HAY DOLOR POR UN MES	VIA ORAL	15	QUINCE
COLCHICINA (COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta (DEXAPRON 20MG CJ20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (AMLODIPINO 10MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta (EUTIROX® 112 MCG. CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta (ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
TELMISARTAN 80MG Tableta (MICARDIS 80MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA

SE REFORMULA MEDICACIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES.

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Rubiela León
39 000 162

789

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331809
FECHA: 11-03-2023 13:09
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1847527

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

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

132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML
2,034 7 0 0 14,238

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 112,352
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 112,352
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 112,352
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	112,352	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 835-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 70119125, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 11-03-2023

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: TD 5798973

70119125

No. de Orden
835

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 AL DIA, CON LAS GOTAS D E TRAMADOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
TRAMADOL 100MG FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR 15 GOTAS 3 VECE SLA DIA , CON EL DOLEX

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70119124
Télefono: 5988677

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
835

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 AL DIA, CON LAS GOTAS D E TRAMADOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
TRAMADOL 100MG FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR 15 GOTAS 3 VECE SLA DIA , CON EL DOLEX

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331823
FECHA: 13-03-2023 12:26
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1848040

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001040-DAYAMINERAL E JARABE FRASCO 240 ML

50,977 2 0 0 101,954

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

BRUTO:	85,676
DESCUENTO:	0
IVA:	16,278
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	101,954

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

CREDITO	101,954
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	85,676	16,278
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 836-domicilio
CONVENIO: SENA
~~NIT:~~ 899999034-1
Rosalba Ruiz

DATOS DEL CLIENTE 32016291

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Ruiz identificado con cédula número 32016291, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosalba Ruiz

FECHA 13/03/23

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 ROSALBA RUIZ RAMIREZ **Cédula** 32016291

No. Carné _____ **Fecha** 10 03 2023

R/.		**Cantidad**
SUPLEMENTO VITAMINICO(DAYAMINERAL JARABE)	VIA ORAL TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA EN LA MAÑANA HASTA TERMINAR LOS 2 FRASCOS	2 DOS
TRANSCRIOPCION DE MEDICO CUIDADOS PALIATIVOS		

836 Julia J.J

Firma y Sello del Médico

Julia J.J

Rosalba Ruiz
32016291

Nubia Elena López JR.
42-678-242.
311.301.88.34.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3331844
FECHA: 15-03-2023 16:03
CAJERO: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1848739

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

603071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
26,928 1 0 0 26,928

213063-BRIMOLOL MK GOTAS FRASCO 5 ML
124,118 1 0 0 124,118

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 188,288
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 188,288
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 188,288
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 188,288 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 869-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORIDA BELLO
3113015834
TELEFONO: 6137031

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 Nubia Elena Lopez M. identificado con cédula número 42.678.242, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 20 / 5 / 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
NUBIA ELENA LOPEZ HENAO

Cédula 42678242

No. Carné 70254256

Fecha 15 03 2023

R/.			Cantidad	
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVOTIROXINA SODICA 125MCG (EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	50	CINCUENTA
BRIMOLOL 0.2/0.5% FCOX5ML (TIMOLOL MALEATO 5 MGML BRIMONIDINA)	1 GOTA 2 VECES AL DIA POR UN MES (ORDEN POR 6 MESES , VAN TRES)	VIA ORAL	1	UN FCO

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

Nubia Lopez H
42.678.242
869

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3171941
FECHA: 01-03-2023 09:27
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1204669

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
36,620 5 0 0 183,100

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 183,100
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 183.100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 183,100
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 183,100 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 591
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuel villa identificado con cédula número 1035832760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuel villa

FECHA 01 Marz 2023

01

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 FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ

Cédula 21623700

No. Carné 3435882

Fecha 01 03 2023

R/.

			Cantidad	
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLCIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	APLICAR IM DIA DE POR MEDIO Y LUEGO CADA 15 DÍAS POR UN MES	VÍA IM	5	CINCO AMP.

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Manuel Villa C

1035832760

591

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171947
FECHA: 01-03-2023 15:32
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1204795

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 51,480
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 51,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 51,480
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 51,480 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 598-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43501441

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171946
FECHA: 01-03-2023 15:26
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1204793

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 60 0 14,400

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
103,560 2 0 0 207,120

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
51,480 2 0 0 102,960

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 338,080
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 338,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 338,080
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 338,080 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 598
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

5878551

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Amoxicilina
43501441
5878551

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez identificado con cédula número 43501441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02.03.2023

No. de Orden
598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg 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 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg 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 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43501441
Télefono: 5878551

Fecha de vencimiento: 15/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171950
FECHA: 01-03-2023 16:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204816

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5
0 UNDS
20,126 1 0 0 20,126

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST
. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
39,700 1 0 0 39,700

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
35,000 1 0 0 35,000

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 1 UND
160,644 4 0 0 642,576

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJ
A X 1 UND
126,917 3 0 0 380,751

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG C
AJA X 6 UNDS
24,772 2 0 0 49,544

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
17,571 0 120 0 14,057

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

063071-CALCIBON D INST. TABLETAS 600 0.1 -
CAJA X 30 UNDS .
37,242 2 0 0 74,484

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1
MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

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

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

045827-UREADIN ULTRA 30 EXFOLIANTE CREMA
CAJA 50 ML
69,611 2 0 0 139,223

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

BRUTO:	1,922,072
DESCUENTO:	0
IVA:	31,781
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,953,853

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

CREDITO	1,953,853
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	167,268	31,781
EXCLUIDAS:	1,754,804	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 544-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Mario Escobar. 98.551.038

FECHA 21

FIRMA

Yo _____ identificado con el número 98 _____ certifico que he recibido servicio médico de la Distribuidora los medicamentos que me ha formulado la medica que me atiende con fecha de vigencia de 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
TERESA ARANGO DE ESCOBAR

Cédula 32425638

No. Carné 43495412

Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND (ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES		50	CINCUENTA
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200) REFERENCIA USUAL	USO INDICADO POR DOS MESES		100	CIEN
ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX25 (ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX25) ENTREGAR SEGÚN REFERENCIA GLUCÓMETRO	USO DIARIO SUBCUTÁNEO POR DOS MESES		50	CINCUENTA
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO ACIDO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LIRAGLUTIDA 6MGML SY (SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP)	1.2 U SUBCUTÁNEAS DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	4	CUATRO
INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG Solución inyectable (XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE)	APLICAR 11 UI SUBCUTÁNEAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	3	TRES PLUMAS
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLE N LOC FCOX400ML)	APLICAR EN LA PIEL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS
ESTRIOL(ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL)	COLOCAR UN ÓVULO INTRAVAGINAL SEMANAL POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	8	OCHO
ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta (ENALAPRIL 5MG CJX50TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	120	CIENTO VEINTE
DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta (FORXIGA 10 MG CJX28COM)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

SUM Carlos Mario Escobar A.
98.551.038

CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
FOLICO ACIDO 1MG Tableta (ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	TOMAR UNA CADA 48 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	30	TREINTA
LATANOX 0.05 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 5 ML	USO INDICADO		23	DOS FCOS
UREADIN RX 30 CREMA APLICAR CADA 12 HORAS	USO INDICADO		2	DOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

544

Carlos Mau Escobar A
98.551.038

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171951
FECHA: 01-03-2023 16:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204819

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
110,384 1 0 0 110,384

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

BRUTO:	110,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	110,384

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

CREDITO	110,384
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,384	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Mejía identificado con cédula número 43532906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Mejía

FECHA 2/marzo/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 ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY | **Cédula** 21362649

No. Carné 70119494 **Fecha** 01 03 2023

R/.			Cantidad	
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB (TAPENTADOL CLORHIDRATO)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

594

43586906

2221286

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171952
FECHA: 01-03-2023 16:47
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204831

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS 250,000	2	0	0	500,000
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS 27,671	2	0	0	55,342
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 15,428	2	0	0	30,856
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	4	0	0	148,000
115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 11,914	2	0	0	23,828
100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS 15,494	6	0	0	92,964
107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS 46,850	1	0	0	46,850
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES 27,085	5	0	0	135,425
024090-ACID-MANILE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506
116000-MILDAY INST. SUSPENSION MENTA FRAS				

CO 360 ML
49,162 6 0 0 294,972

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,660,108
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,660,108
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,660,108
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,660,108	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 595-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT. 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21360749
CL 50 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO
ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MED GENERAL 3589706.

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número _____ en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar q
la Distrib
los medic
médica qu
fecha de
empaque
s y la
mula
sus

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

Beneficiario
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY

Cédula 21362649

No. Carné 70119494

Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
TRELEGY ELLIPTA 100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis (FLUTICASONA Furoato +UMECLIDINIO + VILANTEROL)	UN PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCOS
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS (FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCOS
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB(CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR(ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	112	CIENTO DOCE
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA(PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA) ENTREGAR STAMYL FORTE	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
FARMA D 1000UI FCOX50CAP (VITAMINA D3 1000UI)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE

595

Rodrigo.
43586906.

PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB (POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción)	USO INDICADO		2	DOS
MILPAX FCOX360ML MENTA (BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO)	TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	6	SEIS FRASCOS
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML (CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	OFTAL MICA	2	DOS FCOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

595

4358696

222 1286

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171953
FECHA: 01-03-2023 17:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C
AJA X 28 UNDS
20,675 7 0 0 144,725

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 90 0 3,086

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 10 0 294,057

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

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS
ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 3 0 0 605,553

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,872,046
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,872,046
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,872,046
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,872,046 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 611-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sebastian Polgarin

OBSERVACION: C.C: 1001995931

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Polgarin identificado con cédula número 1001995931, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian Polgarin

FECHA 02/Mar/2023

No. de Orden
611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO NOV

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

3 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

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

Sebastian Pulgarin
C.C: 1001995931

No. de Orden
611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO NOV

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

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

3 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

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171954
FECHA: 01-03-2023 17:16
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204846

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213101-MELOXICAM MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
14,517 1 0 0 14,517

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

BRUTO:	14,517
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,517

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

CREDITO	14,517
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,517	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 613-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 AP 202 BL H ESTADIO N ORTE
TELEFONO: 2640734

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonia Marulanda Alvarez identificado con cédula número 32483282, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION:

CC 32483282

MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
SONIA MARULANDA ALVAREZ

Cédula 70030103 32483282

No. Carné 70030103

Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
MELOXICAM 7.5 MG TABL	**TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS**	**VÍA ORAL**	**10**	**DIEZ**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

613

Sonia Marulanda
C.C 32483282

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171956
FECHA: 01-03-2023 18:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204875

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS
61,875 1 0 0 61,875

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

BRUTO:	61,875
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,875

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

CREDITO	61,875
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,875	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 610-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sebastian Polanía

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Pulgarin Osorio identificado con cédula número 1001995981, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian Pulgarin

FECHA 02/Mar/2023

OBSERVACION:

C.C: 1001995981

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

Beneficiario C.C 32737674

ELIZABETH OSORIO M **Fecha** 01 03 2023

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
LIDOCAINA/HIDROCORTISONA (LIDOOPROCTO) SUPOSITORIO APLICAR INTRARECTAL EN LA NOCHE	10 DIEZ

Firma y Sello del Médico

610

Sobastian Polgarin

C.C: 1001995931

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171957
FECHA: 01-03-2023 18:14
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204881

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

100218-FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA R ECONSTITUCI⁴N ORAL CAJA X 15 UNDS
48,000 4 0 0 192,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 10 0 20,228

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
171,857 2 0 0 343,714

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

BRUTO:	797,472
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	797,472

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

CREDITO	797,472
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	754,616	0

EXENTAS:	42,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 614-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 AP 202 BL H ESTADIO N
ORTE
TELEFONO: 2640734

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 32483282

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 32483282 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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
SONIA MARULANDA ALVAREZ

Cédula 70030103 CC. 32483282

No. Carné 70030103

Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC)	APLICACIÓN TÓPICA DIARIA POR DOS MESES	VÍA ORAL	2	DOS FCOS
GLUCOSAMINA Sulfato 1500 mg ((FLEXTRIL 1500 MG CJx15 SOB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODICA 75MCG ((EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA 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
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda(FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG OMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina blanda (LIPOMEGA 20MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

614

CC 32 483282

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171960
FECHA: 02-03-2023 11:52
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

Nota: No se despacha clobetasol mal formulado

SECUENCIA: 1205123

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	15,428	2	0	0	30,856
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	2	24	0	149,865
600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	38,571	2	0	0	77,142
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	13,414	2	0	0	26,828

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

BRUTO:	284,691
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	284,691

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

CREDITO	284,691
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	284,691	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 623-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
3146419676 CC 43 466 309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Isabel Ramirez C. identificado con cédula número 43 466 309 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03 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 ELVIA IDARRAGA GIRALDO — **Cédula** 43466309

No. Carné 71110204 — **Fecha** 02 03 2023

R/.			Cantidad	
CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción (DERMOVATE 0.05% LOC FCOX60ML)	entregar clobetasol laca al 8 % aplicar en uñas de las manos	TOPICA	2	DOS FCOS
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE (BIOCALCIUM D PE CJX60SOB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta (DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES SEGÚN DOLOR	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina blanda (EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS)	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 NOCHE	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

CC 43466309

623

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171961
FECHA: 02-03-2023 12:54
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1205133

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41,250

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

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

BRUTO:	115,724
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,724

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

CREDITO	115,724
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	109,938	0
EXENTAS:	5,786	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 640-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARTA ELENA
CC 43494526

CL 60A # 80 - 30 JARDIN DE LOS LAURELES
BLOQUE 5 APT 618 MOL LAUREL
TELEFONO: 4110865

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Marina Gómez
42.895.131

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Gómez identificado con cédula número 42.895.131, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Marzo 8/2023.

No. de Orden
640

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 en la noche

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

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

en caso de dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 veces al dia

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	90

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Marina Gomez
Documento: 42895131
Télefono: 3146414112

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
640

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 en la noche

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

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

en caso de dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 veces al dia

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	90

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171962
FECHA: 02-03-2023 13:41
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1205151

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,264	2	0	0	2,528
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	9,875	2	0	0	19,750
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	7	8	0	111,225
116501-CROMUS (RG) INST. UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G	34,462	2	0	0	68,924
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	2,540	2	0	0	5,080
115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	201,851	2	0	0	403,702
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	37,242	2	0	0	74,484
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	19,716	0	60	0	1,972
355523-NABILA COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS	28,081	2	0	0	56,162
600041-ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	36,225	1	0	0	36,225
200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G					

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

BRUTO:	839,860
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	839,860

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

CREDITO	839,860
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	839,860	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 546-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA RENDON LAURA . JSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2
TELEFONO: 3137501709

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gonzalo Uribe 4.343098

OBSERVACION:

Tel 3137436780

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171949
FECHA: 01-03-2023 15:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1204808 ANULADO

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	2	0	0	2,528
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML 9,875	2	0	0	19,750
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	7	0	0	111,225
116501-CROMUS (RG) INST. UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G 34,462	2	0	0	68,924
132062-ROSUVASTATINA GENDAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	2	0	0	5,080
115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CASA X 30 UNDS 201,851	2	0	0	403,702
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	2	0	0	74,484
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	60	0	1,972
355523-NABILA COMP RIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS 28,775	2	0	0	57,550
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 25,000	6	0	0	150,000
213041-ARANA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X				

Nota!
Usuario devolve
Fexofenadina 120mg
No la necesita

30 UNDS
36,225 1 0 0 36,225

200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G
31,813 2 0 0 63,626

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

BRUTO:	995,066
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	995,066

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

CREDITO	995,066
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	995,066	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 546-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA RENDON LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2
TELEFONO: 3137501709

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

C8396208

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo OSCAR OSPINA R identificado con cédula número C8396208 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que los medicamentos entregados por la farmacia Pasteur cumplen con las horas y la fórmula médica, fecha y firma del empleado sus

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

Beneficiario
OSPINA RENDON LAURA ROSA

Cédula 32303399

No. Carné 8343098

Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25)	APLICAR IM MENSUAL POR DOS MESES	VÍA ORAL	2	DOS
CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas (REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML)	APLICAR EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	2	DOS FCOS
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE
TACROLIMUS HIDRATO 0.3MGG Ungüento (CROMUS 0.03% UNG TBCX30G)	APLICAR DIARIO EN PIERNA Y CARA POR DOS MESES	TOPICA	2	DOS
ROSUVASTATINA CALCICA ANHIDRA 10MG RECUBIERTA	TOMAR UNA CADA 2 DIAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA
TRILIPIX 135 MG CAPSULA DE LIBERACION RETARDADA CAJA X 30 CAP (COLINA FENOFIBRATO 135MG)	TOMAR UNA DIARIA POR DOS MESES	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
FOLICO ACIDO 1MG Tableta (ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
NEBIVOLOL CLORHIDRATO 2.5MG Tableta (NABILA 2.5MG CJX28COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

Orden Ospina R
CH83965085U6

LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta (ARAVA 20MG FCOX30TAB)	TRES TABL SEMANALES	6	SEIS
CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG Crema (DESONIDA C CR TBOX15G)	1 APLICACIÓN CADA 12 HORAS SI PRESENTA BROTES	2	DOS TUBOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

SUG

Oscar Espinoza R.
C8296588

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171964
FECHA: 02-03-2023 17:19
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1205226

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
85,630 1 0 0 85,630

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

BRUTO:	85,630
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	85,630

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

CREDITO	85,630
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	85,630	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 652-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO
CC 43023740
CL 9AA S # 54 - 49
TELEFONO: 2850787

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Angela B

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Restrepo identificado con cédula número 1152023740 1, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela R.

FECHA 3 Marzo 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
ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO

Cédula 43023740

No. Carné 70073999 **Fecha** 02 03 2023

R/.		Cantidad
CICLOPIROX AL 8% (PRIMAX LACA) FCO	**APLICAR EN LA UÑA DOS VECES LA DIA TOPICA**	**1 UN FCO**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

652

Angela Restrepo
43023740

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171965
FECHA: 02-03-2023 17:38
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1205236

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	87,270	1	0	0	87,270
093330-VITAMINA C TABLETAS 500 MG CAJA X 250 UNDS	41,071	0	30	0	4,929
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	9	0	0	196,038
117027-ALEVIAN DUO CAPSULAS 100MG/300MG CAJA X 64 UNDS	347,419	2	0	0	694,838
116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	171,857	2	0	0	343,714
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	2	0	0	484,458
067197-EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	59,500	2	0	0	119,000
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	124,500	2	0	0	249,000
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	17,571	0	60	0	7,028

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

BRUTO:	2,186,275
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

TOTAL: 2,186,275

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

CREDITO 2,186,275
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,186,275	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY
CC 39298747
CR 69C # 30C - 15 CS
TELEFONO: 2356840

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Marleny Giraldo
c.c 39298747

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marleny Giraldo identificado con cédula número 39298747 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 9 Junio (2023)

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

Versión: 01
Código: GTH-F-

Beneficiario
LUZ MARLENI GIRALDO AGUIRRE

Cédula 5598435

No. Carné 39298747

Fecha 02

R/. COMPLEJO B ampollas (Bedoyecta)	APLICAR UNA AMP IM DIA DE POR MEDIO POR 3 DÍAS	IM	
AC. ASCÓRBICO (VITAMINA C 500 MG)	TOMAR UNA TABL. CADA 6 HORAS POR TRES DÍAS LUEGO UNA CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS	VIA ORAL	
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) COMO DOLEX ACTIV GEL	TOMAR CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	
SIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO 100MG Cápsula de gelatina blanda (ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP)	TOMAR CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	
OMEGA 3 ACIDOSATORVASTATINA (LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	
VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO BESILATO 10MGTableta Recubierta con Película (EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60
METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación prolongada(GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 POR DOS MESES	VIA ORAL	60
ENALAPRIL 5 MG TABL	TOMAR UNA CADA 24 POR DOS MESES	VIA ORAL	60

Luz Marleni Giraldo A.
CC 39298747

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

625

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171966
FECHA: 02-03-2023 17:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1205247

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 120 0 1,884

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

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TA AS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMIC
AS 0.5 % CAJA 15 ML
41,906 2 0 0 83,812

277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS
16 MG CAJA X 20 UNDS
10,486 3 0 0 31,458

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 159,154
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 159,154
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 159,154
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 155,297 0
EXENTAS: 3,857 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 643-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Isabel Rpo

OBSERVACION: 42973962

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rpo identificado con cédula número 42973962 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabel Rpo

FECHA 3-03-2023

No. de Orden
643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MAÑANA Y NOCHE SEGUN PRESION ARTERIAL

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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MAÑANA Y NOCHE SEGUN PRESION ARTERIAL

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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel Rpo
Documento:
Télefono: 4297396

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel Rpo
Documento:
Télefono: 4297396

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171969
FECHA: 03-03-2023 08:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1205431

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

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

115900-PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS
12,000 0 60 0 7,200

281002-LEMOVIT C + ZINC CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
34,259 1 0 0 34,259

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

BRUTO:	129,167
DESCUENTO:	0
IVA:	5,470
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	134,637

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

CREDITO	134,637
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	28,789	5,470
EXCLUIDAS:	100,378	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 655-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686

90

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD Juan C Sanchez
MEDI.GENERAL 1.128449-72

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Camilo Sanchez identificado con cédula número 1.128.449.472, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan C Sanchez

FECHA 09/04/2025

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 BEATRIZ IDARRAGA DE BOLÍVAR **Cédula** 32525418

No. Carné 70055796 **Fecha** 03 03 2023

R/.			Cantidad	
CALCIO CITRATO VITAMINA D (CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB)	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS	VÍA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS	VÍA ORAL NOCHE	60	SESENTA
FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura (PRAGMATEN 20MG CJX30CAP)	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS	VÍA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
VITAMINA C 500 MG/ ZINC 5 MG CAPS. (LEVOMIC)	UNA CÁPSULA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS		20	VEINTE

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Juan C Sanchez
1.128449.082

655

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171971
FECHA: 03-03-2023 13:05
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1205502

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT ALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
3,469 2 0 0 6,938

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

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA JA X 28 UNDS
27,010 2 0 0 54,020

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTAL MICAS CAJA 3 ML
16,394 2 0 0 32,788

155046-FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
47,438 1 0 0 47,438

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

BRUTO:	268,177
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	268,177

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

CREDITO	-268,177
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	225,321	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 657-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Martin Abadía 71'648-291
DATOS DEL CLIENTE

ABADIA URRUTIA RENE
CC 119003
CL 29 # 83A - 13 INT 302 BELEN ALPES CE
L 3002140700
TELEFONO: 5822660

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martin Abadía identificado con cédula número 71'648-291, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 3-3-2023

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

Beneficiario
RENE ABADIA URRUTIA

Cédula 119003

No. Carné 11798111

Fecha 03 03 2023

R/.			Cantidad	
TIMOLOL Maleato 5MGML SO (TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML)	1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta (ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB)	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	60	SESENTA
TELMISARTAN 80MG Tableta(MICARDIS 80MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG Tableta(FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
LATANOPROST 0.05mgml SO (GAAP 0.005% SO FCOX3ML)	1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE POR DOS MESES		2	DOS FCOS
N -ACETIL CISTEÍNA SOBRE 200 MG (FLUIMUCIL 200 MG)	DILUIR UN SOBRE EN UN VASO DE AGUA TOMAR DOS VECES AL DIA		30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

657

Martin Abadia
74648.291

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171990
FECHA: 06-03-2023 09:34
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1206670

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	30	0	6,300
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	1	0	0	12,000
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	1	0	0	130,560
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 26,595	2	0	0	53,190

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	202,050
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	202,050

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	202,050
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	195,750	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 670-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CUP
71692.601

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Arlovis Uribe identificado con cédula número 71.692.601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

CUP

FIRMA _____

FECHA 06-03-23

No. de Orden
670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	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
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	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
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21692601
Télefono: 3007521471

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171995
FECHA: 06-03-2023 13:52
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1206748

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
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	0	16	0	19,982
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 182,100	2	0	0	364,200
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 201,851	1	0	0	201,851
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	1	0	0	2,540
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 9,714	0	30	0	5,828
132125-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS 14,100	1	0	0	14,100
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G 57,833	1	0	0	57,833
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	1	0	0	37,000
134052-BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS 10,729	0	1	0	1,073

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	714,407
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	714,407

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

CREDITO	714,407
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	714,407	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 681-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECH

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ **Cédula** 42970216

No. Carné 70036558 **Fecha** 06 03 2023

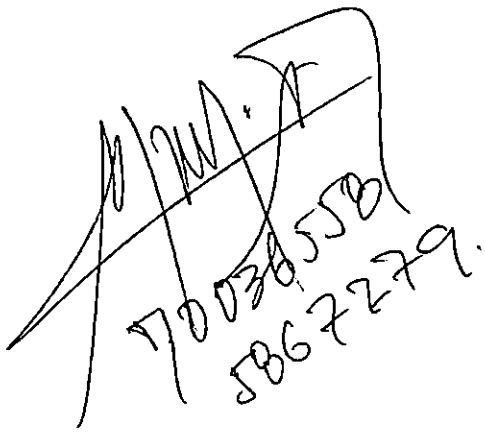
R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR UN MES	VIA OFTALMICA	1	UN FCO
ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta (DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab)	TOMAR UNA TABL. SEGÚN DOLOR POR UN MES	VIA ORAL	15	QUINCE
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta (SATOREN 50MG CJX30TAB)	TOMAR CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
COLINA FENOFIBRATO 135MG (TRILIPIX)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 10MG	TOMAR UNAS TABL. DIA DE POR MEDIO POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	15	QUINCE
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura (CELECOXIB 100MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES RESCATE AL DOLOR	VIA ORAL	15	QUINCE
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR UN MES		1	UN FRASCO
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
BETAMETASONA AMP 8 ,MG	APLICAR IM PROFUNDA		1	UNA

681 70036558 5867279

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

681



Stefania Rendon Rendon

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3171998
FECHA: 06-03-2023 19:28
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1206877

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277474-PREPARADO MAGISTRAL				
170,200	2	0	0	340,400

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

BRUTO:	340,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	340,400

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

CREDITO	340,400
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	340,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 644
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43466309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Idarraga G identificado con cédula número 43466309, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 08-03-2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre ELVIA IDARRAGA

Cedula 43466309

Fecha **02 MARZO 2023**

R/		Cantidad
CLOBETAZOL LACA AL 8 %	TOPICO APLICAR CADA 24 HORAS EN LAS UÑAS	2 DOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02/03/2023 CÉDULA: 43466309

USUARIO: Elvia Idarraga # ORDEN: 644

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Clobetasol Laca	2	07-03-2023
Preparado Magistral		
Nota: Preparado se demorara en entrega de 4 a 7 dias habiles		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Gomez	Pasteur Av 70	4089582

Exequiel Ec.4

100

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172001
FECHA: 07-03-2023 11:27
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207037

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
58,200 1 0 0 58,200

115700-SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA
X 105 UNDS
14,829 0 30 0 4,237

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

BRUTO:	62,437
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	62,437

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

CREDITO	62,437
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	62,437	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 689-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA BIBLIOT
ECA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 5874416

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 Hdo Eric C identificado con cédula número 8237802, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7-03-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
8237802

No. de Orden
689

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	SOBRE	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1237802
Télefono: 3004533656

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
689

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	SOBRE	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

Cra 82 C # 32 IA 105 Plaza Viewña Apto 1306.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172002
FECHA: 07-03-2023 11:36
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207039

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
16,920 0 60 0 10,152

121625-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPS
ULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
13,200 1 0 0 13,200

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

BRUTO:	23,352
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,352

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

CREDITO	23,352
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,352	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 704-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

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

DATOS DEL MEDICO

[illegible] PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth María Loleta. identificado con cédula número 43008 104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 03-07-2023

FECHA 03-07-2023

Ruth María Loleta CC 43008104

OBSERVACION: CC. 43008 104
Tel: 233 32-90

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
704

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ruth Marina Zuleta
Documento: 43005184
Télefono: 233-32-70

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
704

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172003
FECHA: 07-03-2023 15:05
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207078

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	56,142	2	0	0	112,284
100278-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS	339,272	0	30	0	33,927
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	24,885	1	0	0	24,885
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	15,426	3	0	0	46,278
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	1	0	0	46,329

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

BRUTO:	263,703
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	263,703

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

CREDITO	263,703
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	263,703	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 726-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CL 20A # 82 - 10 CASA SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2567604

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 07-03-23

No. de Orden
728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Valcote 500 mg TLP Caja x 10 TLP	Sodio Divalproato 500 mg TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono: 5847134

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
Valcote 500 mg TLP Caja x 10 TLP	Sodio Divalproato 500 mg TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG. Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono: 5847135

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8500941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3172005
FECHA: 07-03-2023 15:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207081

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 63,728	3	0	0	191,184
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS 145,828	1	0	0	145,828
132067-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 27,430	0	30	0	2,743
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 6,800	1	0	0	6,800
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 15,426	1	0	0	15,426
069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS 93,444	1	0	0	93,444
662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS 257,840	1	0	0	257,840
555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,185	1	0	0	11,185
120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 45,000	0	30	0	4,500

TOTALES DE FACTURA

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	742,922
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	742,922

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

CREDITO	742,922
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	742,922	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 714-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43 NE 026

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Jaime Zapata identificado con cédula número 98118526, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Jaime Zapata

FECHA 0

No. de Orden
714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carolina Zapata
Documento: 43113826
Télefono: 5911361

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	CAJA	UN

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma
Documento: 43115026
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 714

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 714

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43116520
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172006
FECHA: 07-03-2023 16:03
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207091

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST
. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
39,700 0 30 0 11,910

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 3 UND
481,935 2 0 0 963,870

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 20
0 DOSIS
7,020 1 0 0 7,020

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD
OR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
18,081 1 0 0 18,081

132065-LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2
MG CAJA X 100 UNDS
17,143 0 30 0 5,143

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

BRUTO:	1,004,122
DESCUENTO:	0
IVA:	1,902
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,006,024

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

CREDITO	1,006,024
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	10,008	1,902
EXCLUIDAS:	994,114	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 761-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Tel: 5374632.
NIT: 899999034-1
Beatriz Cardona R.
4168903

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Cardona P. identificado con cédula número 41.689.031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Cardona P.

FECHA 08-03-2023

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
BEATRIZ CARDONA POSADA

Cédula 41689031

No. Carné 11371474-C

Fecha 07 03 2023

R/.			Cantidad	
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200)	UNA CADA 24 HORAS POR UN MES		30	TREINTA
LIRAGLUTIDA 6MGML SY (SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP) INICIO EL 1 DE ENERO 2021	USO INDICADO POR EL ENDOCRINÓLOGO	SUB CUTAN.	6	SEIS PLUM.
SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol (SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS)	DOS PUFF CADA 4 A 6 HORAS A NECESIDAD POR UN MES	INH	1	UN FCO
IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución (BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS)	DOS PUFF CADA 12 HORAS POR UN MES	INH	1	UN FCO
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta (LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB)	TOMAR UNA TABL A NECESIDAD POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA

R. Ramirez.
Firma y Sello del Médico

761

Beatriz Cardona P.
41689031
Tel: 5374632.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172009
FECHA: 07-03-2023 17:19
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1207120

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
13,227 3 0 0 39,681

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

BRUTO:	39,681
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,681

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

CREDITO	39,681
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,681	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 715-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz M. laverde
43.065.127
3016641104

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172008
FECHA: 07-03-2023 16:23
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207100

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
52,566 3 0 0 157,698

213779-TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS
48,525 18 0 0 873,450

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
51,750 3 0 0 155,250

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 3 0 0 123,120

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

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

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

BRUTO:	1,364,060
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,364,060

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

CREDITO	1,364,060
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,364,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 715-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: luz Maira laverde
43.065.127
3016641104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA luz M. laverde

FECHA 8 Marzo /23

No. de Orden
715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA OCHE , SUSPENDER LA LYRICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	ESFERO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBOIS OJOS

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA OCHE , SUSPENDER LA LYRICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	ESFERO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBOIS OJOS

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43065127
Télefono: 3016604104

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172011
FECHA: 08-03-2023 08:28
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207271

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132015-ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2
00 MG CAJA X 2 UNDS
463 3 0 0 1,389

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

BRUTO:	1,389
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,389

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

CREDITO	1,389
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,389	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 766-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 TORRELUJO AP 701
TELEFONO: 2873215

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Cañola identificado con cédula número 22172645, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia Cañola

FECHA 22.172645

8 de Marzo 2023

OBSERVACION: 22172645

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 NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA

Cédula 22172645

No. Carné 43342086-A

Fecha 08 03 2023

R/.			**Cantidad**	
ALBENDAZOL TABL. 200 MG	**DOS TABLETAS DIARIAS POR TRES DÍAS**	**VÍA ORAL**	**6**	**SEIS TABL.**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

766

Nubia Cañola
C 22172645

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172014
FECHA: 08-03-2023 10:53
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207313

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERING
A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UN
DS
1,650,000 2 0 0 3,300,000

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

BRUTO:	3,300,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,300,000

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

CREDITO	3,300,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,300,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 656-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena O identificado con cédula número 43583706 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Elena O.

FECHA 8/marzo/2023

OBSERVACION: 9821222

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

Beneficiario
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY

Cédula 21362649

No. Carné 70119494

Fecha 03 03 2023

R/.		Cantidad	
ROMOSOZUMAB JERINGA PRELLENADA 105 (EVENITY)	APLICAR SUBCUTÁNEA DOS AMPOLLAS MENSUAL POR DOS MESES	4	CUATRO AMP.

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

656

4035866906

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-03-2023 CÉDULA: 21362649

USUARIO: Maria Balmy Avila # ORDEN: 656

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Evenity jeringa prellenada	4	08-03-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Osorio	Pasteur 120	4087582

1200

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172015
FECHA: 08-03-2023 11:39
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207326

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,400 1 0 0 10,400

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
76,553 0 20 0 51,035

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
56,811 3 0 0 170,433

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

BRUTO:	231,868
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	231,868

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

CREDITO	231,868
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	231,868	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 772-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ CANABAL JAIRO ENRIQUE DE JESUS
CC 1007739229
CR 74 # 53 - 118 TORRES DEL ESTADIO BL 1 APT 559
TELEFONO: 3005045421

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1007839229

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Vasquez identificado con cédula número 1007739229, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

No. de Orden
772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	GRAGEA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	VEINTE

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

DILUIDO EN A GUa 1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007739229
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL | Documento: 1007739229
No. Carné: 33253065 - D | Fecha autorización: 08/03/23
Dirección: URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	GRAGEA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	VEINTE

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

DILUIDO EN A GUa 1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario: YUDIS CANABAL MORENO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172019
FECHA: 09-03-2023 10:16
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207634

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

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

BRUTO:	68,295
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	68,295

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

CREDITO	68.295
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,295	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 1017131988
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B L 10
TELEFONO: 2565577

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 Alejandra Cano identificado con cédula número 1.43502.620 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Cano B

FECHA 09-03-23

OBSERVACION: Alejandra Cano 1.43502.620

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Alejandra Cano 23
4356629

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172022
FECHA: 09-03-2023 15:05
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207725

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML

9,843 1 0 0 9,843

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 20 0 DOSIS
7,020 1 0 0 7,020

138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
101,800 1 0 0 101,800

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

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

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

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

BRUTO:	176,708
DESCUENTO:	0
IVA:	1,510
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	178,218

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

CREDITO	178,218
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	7,948	1,510
EXCLUIDAS:	168,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 804-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO VANEGAS LAURA CAROLINA
CC 1034994304
CR 67 # 15 - 34 URB. PARQUES DE STA FE
CASA 058
TELEFONO: 3162208

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3114382825

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 _____

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS

Cédula 1034994304

No. Carné 11794961

Fecha 09 03 2023

R/.			Cantidad	
OLOPATADINA Clorhidrato 2MGML SO (OLOPAT 0.2% SO FCOX5ML)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS POR UN MES	OFTALMICA	1	UN FCO
SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol (SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS)	SEGUN ESQUEMA DE CRISIS	INH.	1	UN FCO
BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL FUMARATO DIHID 4.5µGD Polvo (SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D)	DOS PUFF CADA 12 HORAS POR UN MES	INH.	1	UN FCO
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS)	UN PUFF CADA 24 HORAS POR UN MES	INH.	1	UN FCO
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
VITAMINA C CON ZINC TABL	TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS LUEGO UNA DIARIA		30	TREINTA

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

804

Martha D Hurtado S
CC 1117944901

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172028
FECHA: 10-03-2023 08:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1207937

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 1 0 0 130,560

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
23,989 1 0 0 23,989

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

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

BRUTO:	197,392
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	197,392

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

CREDITO	197,392
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	197,392	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 823-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CL 31C # 89E - 77
TELEFONO: 2382668

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Yordadis

OBSERVACION: 39313721

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yordadis Ruiz identificado con cédula número 39313721, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yordadis Ruiz

FECHA 16-3-2023

No. de Orden
823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	SUPOSITO	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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	30

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES 1 TABLETA , Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3483224
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	SUPOSITO	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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	30

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES 1 TABLETA , Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172050
FECHA: 13-03-2023 15:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209081

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG-CAJA X 30 UNDS
56,142 2 0 0 112,284

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

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
103,017 1 0 0 103,017

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
10,000 1 0 0 10,000

132504-MONTELUKAST GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
29,228 1 0 0 29,228

100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G
21,571 1 0 0 21,571

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

BRUTO:	357,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	357,600

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

CREDITO	357,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	357,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA DAVIS IAN
CC 1123633339
CL 19A # 80 - 30 APTO 201
TELEFONO: 3172192478

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ian García Davis
1123633339

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ian García Davis identificado con cédula número 1123633339 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ian García Davis

FECHA 13/03/23

No. de Orden
842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IAN GARCIA DAVIS	Documento	1123633339
No. Carné	39154202 - D	Fecha autorización	13/03/23
Dirección	BARRIO TORICES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

2 EN LA NOCHE

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

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	TREINTA

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

2 VECE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	30

A NECESIDAD SEGUN SINTOMAS

Nombre Funcionario:	AMINE AMALIA DAVIS SMITH

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ian Garcia D.
Documento: 1123633339
Télefono: 3172192978

Fecha de vencimiento: 28/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
842

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IAN GARCIA DAVIS	Documento	1123633339
No. Carné	39154202 - D	Fecha autorización	13/03/23
Dirección	BARRIO TORICES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

2 EN LA NOCHE

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

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	TREINTA

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

2 VECE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	30

A NECESIDAD SEGUN SINTOMAS

Nombre Funcionario:	AMINE AMALIA DAVIS SMITH

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/03/23

GTH-F-005 V.01

BO

No. de Orden
842

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IAN GARCIA DAVIS	Documento	1123633339
No. Carné	39154202 - D	Fecha autorización	13/03/23
Dirección	BARRIO TORICES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MONTELUKAST 10MG CJX10TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

SOLO EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	AMINE AMALIA DAVIS SMITH

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ian Garcia Davis
Documento: 1123633339
Télefono: 3172192478

Fecha de vencimiento: 28/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
842

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: IAN GARCIA DAVIS | Documento: 1123633339
No. Carné: 39154202 - D | Fecha autorización: 13/03/23
Dirección: BARRIO TORICES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: MONTELUKAST 10MG CJX10TAB | Molécula: MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: VOLTAREN EMULGEL TBOX100G | Molécula: DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel | Tipo: TUBO | Total 1: UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

SOLO EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario: AMINE AMALIA DAVIS SMITH

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172060
FECHA: 14-03-2023 13:03
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286015-FLUOROURACIL GINECOLOGICO GEL 5% C
AJA 30 G
82,807 1 0 0 82,807

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 82,807
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 82,807
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 82,807
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 82,807 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 854-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
TATIANA C.

DATOS DEL CLIENTE 43197700
3022483192
CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 103 UNDA KARY
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tatiana Cataño identificado con cédula número 43117700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA TATIC

FECHA Marzo 14/23

OBSERVACION:

No. de Orden
854

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
5-FLUOROURACIL CREMA 2.5% CRE CJX1TUB 15g	5-FLUOROURACILO	TUBO	UN

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

ENTREGAR GEL AL 5 % APLCIA SEGUN INDICACIOENS DE ESPECIALISTA HASTA EL CONTR

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: ATC -
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 28/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
854

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
5-FLUOROURACIL CREMA 2.5% CRE CJX1TUB 15g	5-FLUOROURACILO	TUBO	UN

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

ENTREGAR GEL AL 5 % APLCIA SEGUN INDICACIOENS DE ESPECIALISTA HASTA EL CONTR

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: ATC -
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 28/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172061
FECHA: 14-03-2023 13:13
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209376

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTAL MICAS CAJA 3 ML
16,394 1 0 0 16,394

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 2 0 0 5,658

600492-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
81,502 2 0 0 163,004

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS
19,286 2 0 0 38,572

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,605 1 0 0 102,605

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

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
48,900 3 0 0 146,700

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 494,832
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 494,832
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 494,832
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	473,404	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTE PEREZ ALFONSO
CC 656957
CR 94 # 38 - 275 APT 701 SANTA MONICA
TELEFONO: 2526768

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Michel Ramirez
1003931938

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ramirez identificado con cédula número 1003931938, en calidad de 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 Michel

FECHA 24/03/23

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALFONSO CIFUENTES

Cédula **656957**

No. Carné **51703092-B**

Fecha 14 03 2023

R/.			Cantidad	
LATANOPROST 0.05mgml SO (GAAP 0.005% SO FCOX3ML)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR UN MES	OFT.	1	UN FCO
METOPROLOL 50MG CJX30	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta (KEPPRA 1000MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta (JARDIANCE 10 mg CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta (ZOLOF 50MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA

R Ramirez
Firma y Sello del Médico

853

Michel Ramirez
1003931438

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172062
FECHA: 14-03-2023 13:35
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
6,813 1 0 0 6,813

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
2,543 2 0 0 5,086

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CA
JA X 90 UNDS
67,200 1 0 0 67,200

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

BRUTO:	79,099
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	79,099

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

CREDITO	79,099
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,099	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 856-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PLAZA CAM
PESTRE
TELEFONO: 5367519

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucy Tarazona B. identificado con cédula número 21336428 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucy Tarazona B.

FECHA 14-03-2023

OBSERVACION:

91336428 Lucy Tarazona B.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
856

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

MEDIA 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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21336428
Télefono: 5367519

Fecha de vencimiento: 29/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
856

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

MEDIA 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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172063
FECHA: 14-03-2023 13:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
15,494 3 0 0 46,482

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,351 2 0 0 82,702.

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 0 30 0 10,114

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 1 0 0 201,851

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 1 0 0 2,540

662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
48,900 3 0 0 146,700

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 30 0 1,029

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

203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND
39,806 1 2 0 66,343

669036-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS
7,750 0 30 0 2,325

129059-SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 5 UNDS

37,743	2	0	0	75,486

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

BRUTO:	1,006,865
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,006,865

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

CREDITO	1,006,865
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,006,865	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 845-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio Montoya Tel 2644562

FECHA

FIRMA

empaques.

los medicamentos
médica que me fu
fecha de vigenci

la Distribuidora Pa

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
número 32.441.087 en calidad de beneficiario (a) del
Yo Rocio Montoya Z identificado con cédula

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA

Cédula 32441087

No. Carné 43516968

Fecha 14 03 2023

R/.			Cantidad	
PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA (STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA) ENTREGAR STAMYL FORTE	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
VALSARTAN (DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB)	TOMAR CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
COLINA FENOFIBRATO 135MG (TRILIPIX)	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Cápsula	TOMAR UNA CADA DOS DÍAS POR UN MES	VIA ORAL	15	QUINCE
SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta (ZOLOF 50MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS CINCO DÍAS DE LA SEM. POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
COMPLEJO B AMP (DOLO-NEUROBION)	APLICAR UNA AMPOLLA DIA DE POR MEDIO LUEGO CADA SEMANA		5	CINCO AMP.
PIRIDOXINA 50 MG TABL. (VIT B6)	TOMAR UNA TABL. EN LA NOCHE POR UN MES		30	TREINTA
HIDROCODONA/ ACETAMONOFEN (SINALGEN FORTE 7.5/325)	TOMAR CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA

845

Rocio Montoya Z.
C 32.441.087.

LIDOCAINA 5% PARCHES (VERSATIS 5% PARCHE MEDICADO sachet)	APLICAR POR 12 HORAS EN LA ZONA DOLOROSA SOLO SI HAY DOLOR	10 DIEZ

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

945

Rocio Jaramillo. L.
C 32.441.087.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172064
FECHA: 14-03-2023 13:58
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209397

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	21,571	1	0	0	21,571
682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	12,832	1	0	0	12,832
669036-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	7,750	0	90	0	6,975

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

BRUTO:	41,378
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,378

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

CREDITO	41,378
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,378	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 855-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALARCN JIMENEZ JUAN MANUEL
TI 1007493629
CL 45D # 76A - 11 CS P 1
TELEFONO: 3105599603

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuvani Sanchez identificado con cédula número 43919264, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yuvani S.

FECHA 14-03-23

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Yuvani Sanchez

OBSERVACION: 43 919 264

No. de Orden
855

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	20

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	5

3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TARRO	NOVENTA	

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA TERMINARLAS

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria
Documento: 43914764
Télefono: 3043236585

Fecha de vencimiento: 29/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
855

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	20

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	5

3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TARRO	NOVENTA	

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA TERMINARLAS

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172065
FECHA: 14-03-2023 15:25
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209425

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213375-ALBENDAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
2,825 1 0 0 2,825

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

BRUTO:	2,825
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,825

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

CREDITO	2,825
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,825	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 866-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARVAJAL GARCIA JUAN PABLO
CC 1152472428
CR 86 # 49E - 85 APT 905
TELEFONO: 3160760

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 Juan Pablo Carvajal García identificado con cédula número 1152472428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Marzo 15 de 2023

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

Juan Pablo Carvajal G
1152472428

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
JUAN PABLO CARVAJAL GARCIA

Cédula 1152472428

No. Carné 43526984

Fecha 14 03 2023

R/.

			Cantidad	
Albendazol tab 200 mg. cja x2	**DOS TABL EN UNA DOSIS**	**VÍA ORAL**	**2**	**DOS TABL**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Juan Pablo Carvajal García
1152472428

866

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172066
FECHA: 14-03-2023 16:32
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1209454

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA F
RASCO 220 ML
9,097 60 0 0 545,820

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

323144-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C
AJA X 42 UNDS
136,738 1 0 0 136,738

323148-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
OLSA X 9 UNDS
29,735 2 0 0 59,469

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
76,553 1 0 0 76,553

375172-ELTROXIN TABLETAS 50 MCG CAJA X 50
UNDS
20,714 1 0 0 20,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 845,638
DESCUENTO: 0
IVA: 31,327
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 876,965
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 876,965

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	164,880	31,327
EXCLUIDAS:	680,758	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
CR 48A # 66 - 52 PRADO CENTRO CEL 30533 96173
TELEFONO: 3152960139

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 Bertha Giraldo de Varela identificado con cédula número 32396126 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18/03/2023

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

Beneficiario
BERTHA GIRALDO

Cédula 32395578

No. Carné 42996566-A

Fecha 14 03 2023

R/.			Cantidad	
C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL (ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL)	TOMAR UN FCO CADA 12 HORAS POR UN MES (ORDEN DE NUTRICIONISTA POR 2 MESES)	VIA ORAL	60	SESENTA
FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO 20µGD Aerosol de Dosis Medidas (BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS)	USO INDICADO	VIA NASAL	1	UN FCO
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM (PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM)	CAMBIO DE PAÑAL CADA 12 HORAS		60	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR UN MES	OFTAL	1	UN FCO
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB (N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
ELTROXIN 50MCG (LEVOTIROXINA SODIO 50MCG TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	50	CINCUENTA
SE REFORMULA MEDICIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES				

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Ampzaa

42996566

9/ene/12

851

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172082
FECHA: 17-03-2023 08:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1210278

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 32 0 39,964

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 1 0 0 130,560

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

BRUTO:	216,853
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	216,853

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

CREDITO	216,853
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	216,853	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 896-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO
CC 43781794
CL 26 # 84BC - 19 BELEN
TELEFONO: 3003579676

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mirian Urrego identificado con cédula número 43781794, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mirian Urrego

FECHA 17 / 03 / 2023

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO Mirian Urr

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 43781794

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

No. de Orden
896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mirian Urrego
Documento: 43781794
Télefono: 3053001398

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172084
FECHA: 17-03-2023 11:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1210318

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

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
21,533 1 0 0 21,533

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
13,505 2 0 0 27,010

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

BRUTO:	65,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	65,400

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

CREDITO	65,400
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	65,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 893-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
-CL 48A # 67 - 65 APT 201
TELEFONO: 3007891552

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cristhian Villalobos
1065664917
3007891552

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristhian Villalobos identificado con cédula número 1065664917 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristhian Villalobos

FECHA 28/09/23

No. de Orden
893

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	CADA 24 HORAS	30

uso tomar 1 tyableta sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

uso tomar 1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

uso tomar 1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cristian villalobos
Documento: 1065664998
Télefono: 3007895552

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
893

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	CADA 24 HORAS	30

uso tomar 1 tyableta sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

uso tomar 1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

uso tomar 1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172085
FECHA: 17-03-2023 11:13
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1210319

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137350-NASACORT-AQ SPRAY NASAL 55 MCG CAJ
A 120 DOSIS
51,092 1 0 0 51,092

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

BRUTO:	51,092
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,092

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

CREDITO	51,092
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,092	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 894-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA PAULA
TI 1066865486
CL 37C # 84A - 52 EDF CASTELLO
TELEFONO: 5760000

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 Cristhian Villalobos identificado con cédula número 1065664978, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristhian Villalobos

FECHA 18/03/2023.

OBSERVACION: Cristhian Villalobos 1065664978 3009789552

No. de Orden 894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 1# 31-78 MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASACORT AQ 55MCG AER INHX120	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 55µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

aplicar via nasal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BONDIGEST 10MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar 1 hora antes o después de las comidas.

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1065844928
Télefono: 3002897552

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 1# 31-78 MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASACORT AQ 55MCG AER INHX120	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 55µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

aplicar via nasal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BONDIGEST 10MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar 1 hora antes o después de las comidas.

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172086
FECHA: 17-03-2023 12:11
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1210339

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240176-ESOMED CAPSULAS 20 MG CAJA X 28 UN
DS
122,604 1 0 0 122,604

041076-BUSCAPINA INST. COMPRIMIDOS 10 MG
CAJA X 20 UNDS
22,375 1 0 0 22,375

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 144,979
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 144,979
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 144,979
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 144,979 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 895-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA CAMILA
CC 1007131483
CR 70 # 30A - 26 EDIFICIO ROSALES PLUS
APT 102 BELEN
TELEFONO: 3105487854

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JÁMASA CERÉN CORREA identificado con cédula número 39308649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JÁMASA CERÉN CORREA

FECHA 17-Marzo-2023

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD :
MEDI.GENERAL :

OBSERVACION: CC39308649
JAMASA CEREN C.

No. de Orden
895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA MOSQUERA CEREN	Documento	1007131483
No. Carné	71983748 - D	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	GRAGEA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

TOMAR UNA GRAGEA SI PRESENTA DOLOR OBDOMINAL

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA MOSQUERA CEREN	Documento	1007131483
No. Carné	71983748 - D	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	UN

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	GRAGEA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

TOMAR UNA GRAGEA SI PRESENTA DOLOR OBDOMINAL

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: TAMASA CERÉN
Documento: 43308649
Télefono: 3105487852

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172087
FECHA: 17-03-2023 16:37
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1210434

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 5 UNDS
37,743 1 0 0 37,743

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 1 0 0 2,543

121053-LEVOFLOXACINO GENFAR TABLETAS 750 MG CAJA X 5 UNDS
83,092 1 0 0 83,092

669438-BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS
37,500 2 0 0 75,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 198,378
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 198,378
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 198,378
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 198,378 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 945-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ ARES

TELEFONO: 3320047

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: OLGA FRANCO T
43050627
5828547

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLGA A. FRANCO T identificado con cédula número 43050627, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17-03-23

No. de Orden
945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE EN CADA CADERA POR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

TOMA R UN CUARTO(1/4) EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LEVOFLOXACINO 750MG CJX5TNR	L E V O F L O X A C I N O HEMIHIDRATO 750MG	TABLETAS	CINCO

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO, ORENADO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
BACTRIM-F160/800MG CJX10TAB	S U L F A M E T O X A Z O L 800MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

2 AL DIA POR 7 DIAS , ENVIADO POR ESPECIALISTA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43050622
Télefono: 5828597

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO | Documento: 21393127
No. Carné: 71604145 - A | Fecha autorización: 17/03/23
Dirección: CLL 96 N° 97-12 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	10

EN LA NOCHE EN CADA CADERA POR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

TOMA R UN CUARTO(1/4) EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LEVOFLOXACINO 750MG CJX5TNR	L E V O F L O X A C I N O HEMIHIDRATO 750MG	TABLETAS	CINCO

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO, ORENADO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
BACTRIM-F160/800MG CJX10TAB	S U L F A M E T O X A Z O L 800MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

2 AL DIA POR 7 DIAS , ENVIADO POR ESPECIALISTA

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172088
FECHA: 17-03-2023 16:54
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1210440

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	16,177	1	0	0	16,177
213058-CLOBETASOL PROPIONATO MK CREMA 0.05 % CAJA 30 G	19,400	2	0	0	38,800
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	1	0	0	46,329
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	29,375	1	0	0	29,375
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	9,714	1	0	0	9,714
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	68,306	1	0	0	68,306

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

BRUTO:	208,701
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	208,701

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

CREDITO	208,701
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,701	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 947-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 80000004 1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA JOSE
CC 1065612321
CR 79A # 42 - 51 EDIFICIO BALCONES DE L
A CONSOLATA APT 201
TELEFONO: 3166694022

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Arcon Villalobos
1065664924
3007891552

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Arcon Villalobos identificado con cédula número 1065664924 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Ana Arcon Villalobos

FECHA 28/09/23

No. de Orden
947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

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

POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	DOS

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

SEGUN INDICACIONB DE HEMATOLOGO

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Orubon Villalobos
Documento: 1065604999
Télefono: 3004891552

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

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

POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	DOS

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

SEGUN INDICACIONB DE HEMATOLOGO

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
947

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1065612321
Télefono: 3007899557

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
947

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172089
FECHA: 17-03-2023 17:21
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1210453

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

100278-ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS
579,500 1 5 0 695,400

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

272065-CICADERM NF CREMA CAJA 60 G
43,016 1 0 0 43,016

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

BRUTO:	759,456
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	759,456

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

CREDITO	759,456
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,056	0
EXENTAS:	695,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 948-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
CR 48A # 66 - 52 PRADO CENTRO CEL 30533

TELEFONO: 3152960139

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Amparo Perez 42996126 3053396173

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Perez G identificado con cédula número 42996126 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17/03/2023

No. de Orden
948

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ERITROPOYETINA 2000UI CJX100JEP	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR JERINGA CON 2.000 UI SUBCUTANEO DIARIO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CICADERM NF CREMA TUBX60G	ZINC OXIDO 120MGG Crema	TUBO	UN

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

EL DESITIN ORDENADO NO LO CUBRE POR NO TENER INVIMA DE MEDICAMENTO

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

R Ramirez Z

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996566
Télefono: 3053376123

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
948

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ERITROPOYETINA 2000UI CJX100JEP	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR JERINGA CON 2.000 UI SUBCUTANEO DIARIO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CICADERM NF CREMA TUBX60G	ZINC OXIDO 120MGG Crema	TUBO	UN

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

EL DESITIN ORDENADO NO LO CUBRE POR NO TENER INVIMA DE MEDICAMENTO

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

R Ramirez Z

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/04/23

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: E3282875
FECHA: 01-03-2023 16:11
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 970390

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
223207-FERROPRUINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	86,461	4	0	0	345,844
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	60	0	12,600
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	13,505	2	0	0	27,010
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000-CAJA X 1 UND	36,620	2	0	0	73,240
364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS	74,485	1	0	0	74,485
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	16,857	1	0	0	16,857
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	34,071	2	0	0	68,142

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	618,178
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	618,178

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	618,178
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	605,578	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 592-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CL 38B S # 26 - 1 APT 417
TELEFONO: 3113148396

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Piedad Zuluaga
CC. 21.700.281

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Zuluaga de A. 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.

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 PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO — Cédula 21700281

No. Carné 3329758 — Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución (FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
TELMISARTAN 40MG Tableta (TELMISARTAN 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLCIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	APLICAR IM MENSUAL POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS AMP.
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
CETIL SALICILICO ACIDO 100MG ableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Piedad Zuluaga de A

CC. 21.700281

Tel: 3024277

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: E3282889
FECHA: 02-03-2023 12:21
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 970623

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,733 2 0 0 19,466

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 19,466
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 19,466
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 19,466
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 19,466 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Micelly Tabares
c 32396632

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S # 47 - 46 PORTAL DEL VALLE BLOQU E 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
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mielly Tabares A. identificado con cédula número 32.396637, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2-3-23

No. de Orden
631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONCOR 2.5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN REEMPLAZO DEL BETALOC HASTA CONTROL CON CARDIOLOGIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 6043315090

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONCOR 2.5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN REEMPLAZO DEL BETALOC HASTA CONTROL CON CARDIOLOGIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 6043315090

Fecha de vencimiento: 17/03/23

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: E3282890
FECHA: 02-03-2023 12:24
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 970625

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS				
5,600	1	0	0	5,600

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

BRUTO:	5,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,600

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

CREDITO	5,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	INPUESTO
EXCLUIDAS:	5,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 633-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERIA ALCALA
TELEFONO: 2760589

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

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

- OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mendoza P identificado con cédula número 71647512 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 2-03-2023

No. de Orden 633

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760584

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 633

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760584

Fecha de vencimiento: 17/03/23

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: E3282915
FECHA: 03-03-2023 12:13
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 970896

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJ A X 20 UNDS
167,950 3 0 0 503,850

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TAB LETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,824 6 0 0 202,944

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

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

BRUTO:	1,206,388
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,206,388

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

CREDITO	1,206,388
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,206,388	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 642-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

18109

No. de Orden
642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCJHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1021810 9
Télefono:

3117333717

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCJHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1021810 9
Télefono:

3117333617

Fecha de vencimiento: 17/03/23

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: E3282921
FECHA: 03-03-2023 16:13
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 970944

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG C AJA X 6 UNDS
24,772 2 0 0 49,544

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

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA JA X 28 UNDS
13,505 2 0 0 27,010

116506-DEFEROL (VITAMINA D3) INST. CAPSUL AS 7000UI CAJA X 8 UNDS
52,300 1 0 0 52,300

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

BRUTO:	132,711
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	132,711

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

CREDITO	132,711
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	128,854	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 249-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
(3143357036)

TELEFONO: 3300047

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

NC

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 328D 37242
FECHA: 14-02-2023 15:03
CAJERO: FREDYS JAVIER PE¬ATA ROMERO
VENDEDOR: FREDYS JAVIER PE¬ATA ROMERO
SECUENCIA: 966587

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG C AJA X 6 UNDS 24,772	2	0	0	49,544
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 300 UNDS 19,286	0	60	0	3,857
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA JA X 28 UNDS 13,505	2	0	0	27,010
116506-DEFEROL (VITAMINA D3) INST. CAPSUL AS 7000UI CAJA X 8 UNDS 52,300	1	0	0	52,300

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	132,711
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	132,711

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	132,711
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	128,854	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 249-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
(3143357036)
TELEFONO: 3566047

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

41561475

OBSERVACION:
#$36-02-00-005 000000; 3811781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$ -

3143357036

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: 328D 1 A: 328D 380000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 41561475 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
72 horas y la
ulterados sus

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO

Cédula 41561475

No. Carné 17129532-C

Fecha 14 02 2023

R/.

			Cantidad	
ESTRIOL (ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL)	UN ÓVULO SEMANAL POR DOS MESES	INTRA VAGINAL	8	OCHO OV.
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
TELMISARTAN 40MG Tableta (MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP)	TOMAR TABL SEMANAL POR DOS MESES	VIA ORAL	8	OCHO

249

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13/02/23 CÉDULA: 42996760

USUARIO: Carmen Castellano # ORDEN: 205

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Betaloc 50 mg	90 tb	Agotado

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6073802

Elvia Nivia de Castillo
41561475
3143357036

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: E3282957
FECHA: 06-03-2023 14:16
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 971633

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
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	1	0	0	242,229
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	1	0	0	21,782
116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	171,857	1	0	0	171,857

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

BRUTO:	445,868
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	445,868

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

CREDITO	445,868
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	445,868	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 679-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ GLORIA CECILIA
CC 32312593
CL 45 S # 41 - 130 SAN LUCAS DE BARRAME
BLOQUE 11 APAR 508
TELEFONO: 6128537

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria E. Muñoz de A identificado con cédula número 32.312.593, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Marzo 6/2023

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION: 32.312.593

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

Beneficiario
GLORIA CECILIA MUÑOZ DE ARROYAVE

Cédula 32312593

No. Carné 8388424-C

Fecha 06 03 2023

R/.

			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES A DIA	OFTALMICA	1	UN FCO
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) ACTIV GEL	TOMAR UNA TABL. SEGÚN DOLOR POR UN MES	VÍA ORAL	15	QUINCE
ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura (TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina blanda (LIPOMEGA 20MG CJX30CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA

SE SUPRIME LA DESLORATADINA.

SE REFORMULA MEDICACIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES.

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Gloria Cecilia Muñoz
C.C. 32.312.593

679

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: E3282958
FECHA: 06-03-2023 14:19
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 971636

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 2 0 0 258,342

662785-TRITICO INST 50 MG. 50 CAPS.
16,600 1 0 0 16,600

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 0 0 7,714

115141-PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
174,750 0 30 0 17,475

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

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 1 0 0 58,200

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

BRUTO:	364,631
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	364,631

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

CREDITO	364,631
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	358,331	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 674-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 36 # 18 S - 152 EDIFICIO ORIHUELA, AP
TO 201
TELEFONO: 3137168837

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3165467773

OBSERVACION: María Acevedo Posada
32432705

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Acevedo Posada identificado con cédula número 32432705 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 6-2023

No. de Orden
674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUARENTA

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

1 EN LÑA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	UNGÜENT	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PRELUDYO 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Posada
Firma: Mª Cecilia
Documento: 32432700
Télefono: 3165467733

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUARENTA

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

1 EN LÑA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	UNGÜENTO	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PRELUDYO 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Mª Cecilia Posada
Firma:
Documento: 32432705
Télefono: 3165467733

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	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

MK, 1 EN LA NOCHE

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

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Maria Cecilia Posada
Firma: Posada
Documento: 32432705
Télefono: 3165467773

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	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

MK, 1 EN LA NOCHE

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

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Maria Cecilia Posada
Firma:
Documento: 32432705
Télefono: 3165467773

Fecha de vencimiento: 21/03/23

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: E3282962
FECHA: 06-03-2023 15:26
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 971645

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 10 0 5,759

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
53,614 0 30 0 16,084

132077-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,147 1 0 0 15,147

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 0 30 0 3,215

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 88,248
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 88,248
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 88,248
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 88,248 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 665-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: E3282963
FECHA: 06-03-2023 15:27
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 971646

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 7,629
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 7,629
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 7,629
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 7,629 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 665-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZUÑIGA
TELEFONO: 3147930980

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32.330.662

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZULIA
TELEFONO: 3147930980

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32.330.662
3147930980

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: E3282976
FECHA: 07-03-2023 14:22
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 971889

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 10 0 5,759

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

BRUTO:	5,759
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,759

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

CREDITO	5,759
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,759	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 665-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZUÑIGA
TELEFONO: 3147930980

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32330662.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mireya Jaramillo identificado con cédula número 32.325.668 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mireya Jaramillo

FECHA Marzo 7 - 2023

2206274

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ
No. Carné : 8341679-C

Cédula 32330662

Fecha 06 03 2023

R/.			Cantidad	
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB (ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR SEGÚN DOLOR POR UN MESES	VIA ORAL	15	QUINCE
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB (IMIPRAMINA 25MG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

665

Miriam Jaramillo
32 330 662 CTA
3147930980

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: E3282974
FECHA: 07-03-2023 14:14
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 971686

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 6,570	0	30	0	857
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,829	1	0	0	2,829
115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 201,851	1	0	0	201,851
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 41,040	1	0	0	41,040
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500

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

BRUTO:	283,077
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	283,077

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

CREDITO	283,077
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	283,077	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 697-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760

(310 515 71 86)
TELEFONO: 3171939

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42996760
3105157186

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 42996760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR **Cédula 42996760**

No. Carné 14978242- C **Fecha 07 03 2023**

R/.

			Cantidad	
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (CAJA X30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA TABL
METOPROLOL 50MG CAJA X30	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES		30	TREINTA TABL
FENOFIBRATO 135MG- TABL.	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	NOCHE	30	TREINTA TABL
ROSUVASTATINA 10 MG TABL.	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	NOCHE	30	TREINTA TABL
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES		50	CINCUENTA TABL

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Carmen de Salazar
42996760

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: E3282975
FECHA: 07-03-2023 14:18
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 971867

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS 27,255	1	0	0	27,255
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 17,677	1	0	0	17,677
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 300 UNDS 30,420	0	30	0	3,042

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	47,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	47,974

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	47,974
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,974	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 697-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 S # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen E. Vargas identificado con cédula número 36560604, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 03-08/23

OBSERVACION: Carmen Elena Vargas C.C. # 36560504

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA

Cédula 36540504

No. Carné 70054166

Fecha 07 03 2023

R/.			Cantidad	
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS)	UN PUFF POR CADA FOSA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA NASAL	1	UN FCO
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA
SERTRALINA 50 TABLETAS CJX10TAB	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL MAÑANA	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Carmen Elena Vargas
CC# 36540504

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: E3262996
FECHA: 09-03-2023 14:25
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 972322

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,911 1 0 0 36,911

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

100276-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS
66,430 0 30 0 6,643

138290-XYLOPROCTO (CF) UNGUENTO CAJA 20 G
66,329 2 0 0 132,658

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

BRUTO:	190,184
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	190,184

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

CREDITO	190,184
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	190,184	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 768-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGO MONTOYA JOSE
CC 6790542

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adrian Gutierrez identificado con cédula número 98530706 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adrian Gutierrez

FECHA 9 3 23

OBSERVACION: 98530706

Adrian Gutierrez

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5760000

E LAS FLORES

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 JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO — Cédula 6790542

No. Carné 42747368 — Fecha 08 03 2023

R/.			Cantidad	
POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL (0.4+0.3)% Solución Oftálmica (SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML)	1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS	VIA ORAL	1	UN FCO
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
METFORMINA 850MG Tableta Recubierta(METFORMINA 850MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
XYLOPROCTO UNGUENTO 20 GR, TUBO	APLICAR EN LA ZONA DOS VECES AL DIA		2	DOS TUBOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Adrian Gutierrez
98530700
2878924

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: E3282997
FECHA: 09-03-2023 14:31
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 972323

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	22,842
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	22,842

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

CREDITO	22,842
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,842	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 798-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra [illegible]
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

luz Maira laverde

OBSERVACION: [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz M. Laverde

FECHA 9 Marzo

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

Beneficiario
LUZ MAIRA LAVERDE

Cédula 43065127

No. Carné 70559860

Fecha 09 03 2023

R/.

		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR TABELTA	**VIA ORAL,TOMAR 1 TAB CADA NOCHE**	**30 TREINTA**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

luz Maira laverde
43.065.127
3016641104

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: E3283000
FECHA: 09-03-2023 15:33
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 972335

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028748-SULZINC TABLETAS 20 MG CAJA X 30 U
NDS
22,110 1 0 0 22,110

133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5
0 MG CAJA X 300 UNDS
30,420 0 60 0 6,084

240212-FLECTADOL CAPSULAS CAJA X 20 UNDS
47,191 1 0 0 47,191

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 95,439
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 95,439
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 95,439
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 95,439 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 767-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA PEÑA DAVID MATEO
CC 1037671833
CL 53C S # 40B - 160 APTO 126 LAS VEGAS
DE LAS FLOREZ
TELEFONO: 3135030620

POLITICA DE PROTECCION

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Adrian Gutierrez

OBSERVACION: 4853040

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 9 3 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 DAVID MATEO MONTOYA PEÑA — **Cédula** 1037671833

No. Carné 42747368 — **Fecha** 08 03 2023

R/.

			Cantidad	
SULFATO ZINC HIDRATO (SULZINC 20mg TNR CJX30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta(SERTRALINA 50MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	60	SESENTA
TIZAFEN 2 MG IBUPROFEN 400 MG(FLECTADOL 2/400 MG) CPAS. CJA X20	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS LUEGO SEGÚN DOLOR	VÍA ORAL	1	1 CAJA
MELATONINA 3MG FCO	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	1	UN FCO

RRamirez

Firma y Sello del Médico

767

Admun Gutierrez
98 530 70c
287 89 24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283053
FECHA: 13-03-2023 15:34
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 973204

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 7 6 0 216,473

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	458,702
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	458,702

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	458,702
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	458,702	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 848-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 24571359

SANCHEZ AMANDALUC=A
CC 24571359
CR 39A # 40F S - 2 CS G-7 UR VILLAS DEL MEDITERRANEO BARRIO EL DORADO
TELEFONO: 3162865115

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amanda Lucia Sánchez identificado con cédula número 24571359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14-03-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMANDA LUCIA SANCHEZ CAÑAVERAL

Cédula 24571359

No. Carné 17121696

Fecha 13 03 2023

R/.

			Cantidad	
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	**TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES**	**VÍA ORAL**	**30**	**TREINTA**
ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio (500+325+213)MG Suspensión (GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML)	**TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS POR UN MES**	**VÍA ORAL**	**90**	**NOVENTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

848

Amanda Lucia Sánchez
CC 24571359
Cel 3162865715

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: E3283076
FECHA: 14-03-2023 13:22
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973444

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10C M CAJA X 30 UNDS
333,840 1 0 0 333,840

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

614094-CIRUELAX JALEA FRASCO 300 G
46,496 1 0 0 46,496

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	425,932
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	425,932

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	425,932
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	425,932	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 849-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE CC. 64550668
cel. 301-3509034

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283104
FECHA: 15-03-2023 16:06
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973699

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-PARKEN (CARBID+LEVODO) INST. TABL ETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS
106,700 0 60 0 64,020

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	64,020
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,020

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	64,020
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	64,020	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 849-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 64550668 CEL 301-3509034

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cohen Hernandez identificado con cédula número 64550.668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Doris Cohen

FECHA 14 MARZO 2015

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cohen Hernandez identificado con cédula número 64550669, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos c[illegible] totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, [illegible] fecha de vigencia está activ[illegible] empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 15 MARZO

OBSERVACION:

RAMIREZ [illegible] RODRIGO ALBERTO
ESPECIALI[illegible]
MEDI.GENERAL

DATOS DE [illegible]

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO **Cédula** 23132378

No. Carné 92503658 **Fecha** 14 03 2023

R/.

			Cantidad	
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLE N LOC FCOX400ML)	APLICAR DIARIO EN EL CUERPO	TOPICA	1	UN FCO
RIVASTIGMINA (EXELON 18mg DPP CJX30DPP)	UN PARCHE CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVODOPA CARBIDOPA (PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
CIRUELAX JALEA 300 GR. FCO	UNA CUCHARADA ANTES DE ACOSTARSE. POR UN MES		1	UN FCO

SE REFORMULA MEDICIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Ces Cleu

849

Céd. 64550668

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: E3283077
FECHA: 14-03-2023 13:31
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
37,742 1 0 0 37,742

155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 U
ND
17,341 1 0 0 17,341

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 55,083
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 55,083
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 55,083
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 55,083 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 857-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32467499

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web -
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gil identificado con cédula número 32464999, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

FECHA 14-3-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	10

POR 12 HORAS EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

DILUIR EN AGUA , DOSIS UNICA SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz S. Gil P.
Documento: 32467499
Télefono: 2062903

Fecha de vencimiento: 29/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	10

POR 12 HORAS EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

DILUIR EN AGUA , DOSIS UNICA SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz S. Gil
Documento: 32467499
Télefono: 2062903

Fecha de vencimiento: 29/03/23

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: E3283079
FECHA: 14-03-2023 13:42
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973450

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375216-FLIXOTIDE (RG) 125 MCG INHALADOR 1 20 DOSIS	57,351	1	0	0	57,351
121065-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES FRESA CAJA X 100 UNDS	31,528	0	30	0	9,458

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	65,299
DESCUENTO:	0
IVA:	1,510
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	66,809

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	66,809
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	7,948	1,510
EXCLUIDAS:	57,351	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 849-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Cirugías Nuevas M
98 fro 423

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ RAMIREZ NICOLAS
CC 1155713401
CL 48C S # 43A - 50 CASA 1b/ AL FRENTE D
E LA CLINICA LA POLICIA
TELEFONO: 3206967678

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GILDARDO HURTADO M. identificado con cédula número 98550473, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA GILDARDO HM

FECHA 14.3.23

OBSERVACION:

14 MAR

MEDI. GENERAL

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
NICOLAS RAMIREZ RAMIREZ

Cédula 1155713401

No. Carné 98557703

Fecha 14 03 2023

R/.

			Cantidad	
FLUTICASONA(FLIXOTIDE) 125/ FCO X120	DOS PUFF CADA 24 H POR UN MES (NEUROPEDIATRA FÓRMULA POR TRES MESES)	VÍA NASAL	1	UN FCO
VITAMINA C CON ZINC TABL MASTICABLES	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR TRES DÍAS Y LUEGO CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS	VÍA ORAL	30	TREINTA

R Ramirez Z

Firma y Sello del Médico

649

GILBARDO MURTADO. M.

98550473

334.55.80

PTA MAR

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: E3283100
FECHA: 15-03-2023 15:06
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973687

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
14,100 2 0 0 28,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	28,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	28,200

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	28,200
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 880-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

---

32 330 409

OBSERVACION:

200

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Godoy identificado con cédula número 39330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Godoy

FECHA 15 3 2023

C05737572

No. de Orden
880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	15/03/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 30/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	15/03/23
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 30/03/23

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: E3263101
FECHA: 15-03-2023 15:12
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973689

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U
NDS
15,725 1 0 0 15,725

132015-ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2
00 MG CAJA X 2 UNDS
463 1 0 0 463

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	16,188
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,188

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	16,188
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,188	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 883-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZEA MONSALVE LUZ MARÍA
CC 42965646
CL 37 # 53 - 241 EDIFICIO SENDAI TORR 2
APTO 701 DETRAS SOMER
TELEFONO: 3007044787

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juz Marina zea de6 identificado con cédula número 42965646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juz Marina zea de6.

FECHA 15-03-2023.

42965646

OBSERVACION: Juz Marina zea

MEDI.GENERAL

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ MARINA ZEA DE GALEANO **Cédula** 42965646

No. Carné 8297895 **Fecha** 15 03 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN 350/ TIZANIDINA 2 MG/ (TIZAFEN 350/2 MG)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	VÍA ORAL	20	VEINTE
ALBENDAZOL 200 MG. CJA X2 TBL	TOMAR DOS TABL EN UNICA DOSIS	VÍA ORAL	2	DOS TBL

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

883

Luz Marina Zea de G.
42965646.

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: E3283102
FECHA: 15-03-2023 15:58
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973696

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS 24,772	1	0	0	24,772
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	20	0	11,518
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 73,714	1	0	0	73,714
102030-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 66,366	1	0	0	66,366
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,857	1	0	0	16,857
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 8,570	0	30	0	857
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	30	0	6,343

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	214,399
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	214,399

----------[FORMAS DE PAGO]----------

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Ocampo identificado con cédula número 32301039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los [illegible] la fórmula
méd[illegible] 2 horas y la
fech[illegible] erados sus
emp[illegible]

FIRM[illegible]

FEC[illegible]

OBSERVACION: 32301039 Nubia Oc. Nomez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 6006427
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
CC 32301039
OCAMPO DE NARANJO NUBIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 882-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	214,399	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO:
CREDITO 214,399 0

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario

NUBIA OCAMPO DE NARANJO — **Cédula 32301039**

No. Carné 98548394 -A — **Fecha** 15 03 2023

R/.			Cantidad	
ESTRIOL 3.5MG Ovulo de liberación sostenida (ESTEINE 3.5MG CJX6OVU+6APLI)	UN OVULO VAGINAL CADA SEMANA POR UN MES	INTRAVAGINAL	4	CUATRO
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA TABL SI HAY DOLOR POR UN MES	VIA ORAL	15	QUINCE
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	1 TABLETA 10 MINUTOS DEL DESAYUNO POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
MIRABEGRON (MYRBETRIC 25 MG TLP CJX30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA POR UN MES	VIA ORAL	50	CINCUENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS, POR UN MES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
QUETIAPINA 25 mg Comp. Cjax30 Recubiertas	TOMAR MEDIA EN LA NOCHE	VIA ORAL	30	TREINTA

SE REFORMULA MEDICIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES

SE RECOMIENDA CAMBIAR CALCIO A BIOCALCIUM D 500/200, EN SOBRES

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Nubia Ocampo de Naranjo

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: E3283103
FECHA: 15-03-2023 16:02
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973698

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

124101-DISMIGRAS TABLETAS RECUBIERTAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
141,421 1 0 0 141,421

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	141,421
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	141,421

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	141,421
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	141,421	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 879-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE MORENO SUSANA
CC 41634387
CR 24DD # 41 S - 190
TELEFONO: 3002880802

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 Sebastian Alvarez identificado con cédula número 1036434389, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 20/5/23

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 SUSANA ALVAREZ DE MORENO **Cédula** 41634387

No. Carné 17127339 **Fecha** 15 03 2023

R/.

			Cantidad	
ROSUVASTATINA CALCICA (DISMIGRAS 40MG TNR CJX30TAB)	UNA TABLETA EN LA NOCHE POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

879

41634387

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: E3283114
FECHA: 16-03-2023 12:14
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 973877

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 3 0 0 22,842

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	50,097
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,097

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	50,097
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,097	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 885-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA GOMEZ SEBASTIAN
CC 1000412333
CL 53C S # 40B - 80 APT 308
TELEFONO: 3784037

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Erika Marcela Agudelo R identificado con cédula número 21532552, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 16-03-2023

OBSERVACION

21532552

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
SEBASTIAN BEDOYA GOMEZ

Cédula **1000412333**

No. Carné **43432333**

Fecha **16** **03** **2023**

R/.		Cantidad	
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS)	UN PUFF POR CADA FOSA NASAL DIARIO POR UN MES	1	UN FCO
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

21537552