Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2
pag 1 of 5

PASTEUR - SAN FRANCISCO	660	03/03/2023	21964978	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224,798
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	3	0	0	37.500
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	4.329
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	18.000
				BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	134.337
	Total 660				463	0	0	459,206
	666	06/03/2023	21835542	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13.414
				APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	38.532
				DIOSMINA/HISPERIDO GF INST. RG TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS	30	0	0	15.257
	Total 666				118	0	0	68,060
	692	07/03/2023	43085644	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.986
	Total 692				30	0	0	6,986
	703	07/03/2023	21468630	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	20.675
				BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	15.729
				DRAMAMINE TABLETA 50 MG CAJA X 24 UNDS	30	0	0	14.158
	Total 703				88	0	0	50,562
	716	08/03/2023	22049359	NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	16.697
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	60	0	0	452.916
	Total 716				90	0	0	469,613
	784	08/03/2023	32501091	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51.480
	Total 784				118	0	0	88,632
PASTEUR - SURAMERICANA	565	01/03/2023	1005605351	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	102.960
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	16.713
				CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	550	0	0	3.715.800
				REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	3	0	0	29.625
				+++PLAQUINOL INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	62.500
				DEFLAZACORT MK COMPRIMIDOS 6 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	115.920
	Total 565				923	0	0	4,043,518
	569	01/03/2023	3564547	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	9	0	0	11.376
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	20.400
				HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	9.770
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	0	0	294.057
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	1	0	0	4.464
				AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	346.680
	Total 569				544	0	0	686,747
	605	01/03/2023	42899136	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391.680
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.792
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	645.855
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	56.250
	Total 605				217	0	0	1,097,577
	608	01/03/2023	32412270	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	80	0	0	68.800
	Total 608				80	0	0	68,800
	590	01/03/2023	8125032	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
				REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	19.750
				LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.542
	Total 590				64	0	0	145,654
	602	01/03/2023	758186	CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	29.199
	Total 602				90	0	0	29,199
	607	02/03/2023	43524655	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	50	0	0	28.796
				AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	2.906
				CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	2.422
	Total 607				54	0	0	34,124
	629	02/03/2023	1013456093	TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	202.626
	Total 629				180	0	0	202,626
	612	02/03/2023	1020307057	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	1.029
				AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	2.906
				FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	25.000
				BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	12.832
	Total 612				34	0	0	41,767
	593	02/03/2023	43033160	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	385.104
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6.343
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	50	0	0	42.285
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	320.056
				CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	19.466
				TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	43.374
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	123.408
				ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	547.680
	Total 593				672	0	0	1,748,836
	609	02/03/2023	42998101	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	272.000
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	78.039
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	82.700
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	480	0	0	444.900
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	515.680
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.829
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.542
				ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	44.624

Ok cantv $ L

Formulas; 77
Consent: 77
Tirillas; 82
Polios; 150

 # Items: 324
 # Medicamentos: 212
 # Usuarios: 71
 # No. Ordenes: 77
Varios 1-15 Mar/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNIDAD OPERATIVA	NUMERO DE ORDEN	FECHA	NUMERO DE FACTURA	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR
SURAMERICANA	609	02/03/2023	42998101	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	60	0	0	452,904
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513,000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60,514
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	249,000
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	63	0	0	155,502
				TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500,000
				FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	60	0	0	192,000
				FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	114,342
				MOMETASONA FUR. (RINOSAL)INST. SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 18 G	2	0	0	109,436
		04/03/2023	42998101	OFTAPREDNOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	46,958
	Total 609				1,806	0	0	4,480,621
	639	02/03/2023	21358479	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33,714
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73,240
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	118,640
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,000
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30,856
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	168	87,329	459,624	546,953
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	4,748	24,987	29,735
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26,348
				CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS	30	0	0	98,360
				FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	9,942
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,000
				VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	147,786
				DORZOLAM MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO 5 ML	2	0	0	28,874
		03/03/2023	21358479	CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS	30	0	0	98,360
	Total 639				825	92,076	484,612	1,552,808
	650	02/03/2023	43457932	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	102,960
	Total 650				90	0	0	102,960
	638	03/03/2023	21379622	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	57,592
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,120
				RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	564,168
				XARELTO INST. (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	390,660
				MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	53,314
		06/03/2023	21379622	RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	2	0	0	29,046
				IRBEPREX A TABLETAS 300 MG/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	396,200
	Total 638				458	0	0	1,752,100
	626	03/03/2023	43800209	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	53,190
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30,000
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,528
				BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	373,686
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	76,553
				NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9,609
				FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	75,000
				DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	1,934
	Total 626				131	0	0	622,500
	646	03/03/2023	71606269	WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	90	0	0	153,765
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	39,600
				TAMSULON CÁPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	453,300
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS	91	0	0	39,845
	Total 646				361	0	0	686,510
	641	03/03/2023	22024945	STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111,428
	Total 641				60	0	0	111,428
	658	03/03/2023	42765497	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,120
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	109,860
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	4,329
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201,851
				TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201,851
	Total 658				129	0	0	779,011
	659	03/03/2023	32422864	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102,586
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,944
				ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	632,016
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	3,042
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	3,042
				GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	52,916
				++++CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78,992
	Total 659				660	0	0	996,476
	653	04/03/2023	8396482	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224,798
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484,458
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,120
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	54,510
				EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	50	0	0	26,928
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185,128
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403,702
				SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	346,452
				EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	50	0	0	21,533
				TAMSULON CÁPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	302,200
				FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	48	0	0	311,700
				ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	108,270
	Total 653				742	0	0	2,730,799
	671	06/03/2023	32320255	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	7,614
				TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	50	0	0	16,600
	Total 671				60	0	0	24,214
	664	06/03/2023	8063059	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12,686
				LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	19,286
	Total 664				90	0	0	31,972
	663	06/03/2023	43505108	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	3,371
				SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	94,000

 # Items: 324
 # Medicamentos: 212
 # Usuarios: 71
 # No. Ordenes: 77
Varios 1-15 Mar/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	Total 663				50	0	0	97,371
	678	06/03/2023	32077503	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	124,500
	Total 678				120	0	0	144,772
	662	06/03/2023	25208376	NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	4,500
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	30	0	0	49,928
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	13,174
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	41,351
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13,414
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	8,143
	Total 662				176	0	0	130,510
	669	06/03/2023	28710996	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	63,728
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51,480
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143,000
	Total 669				138	0	0	266,636
	683	06/03/2023	8063344	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,813
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	57,833
	Total 683				31	0	0	64,646
	694	07/03/2023	1001235246	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.	30	0	0	72.000
	Total 694				31	0	0	82,000
	698	07/03/2023	36529042	SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	182,100
	Total 698				30	0	0	182,100
	699	07/03/2023	1000869934	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	71,850
	Total 699				31	0	0	81,850
	684	07/03/2023	21537202	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	20,439
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	5	0	0	22,320
				PROLIA (CF) (RG) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	588,034
	Total 684				96	0	0	630,793
	710	07/03/2023	21379622	METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	27,123
	Total 710				60	0	0	27,123
	680	07/03/2023	21391840	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58.200
				DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	100.000
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143.000
	Total 680				121	0	0	308,357
	686	07/03/2023	1128426653	VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	284,322
				METAMUCIL STOF SOBRES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	107.484
				RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	1	0	0	14,523
				LASS ADULTO SUPOSITORIOS FRASCO X 50 UNDS	15	0	0	13.928
		07/03/2023	1128426653	VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	202,947
	Total 686				192	0	0	623,204
	711	07/03/2023	32533576	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	2,540
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201,851
	Total 711				44	0	0	204,391
	687	07/03/2023	33117471	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
				ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	20,714
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13.414
				ENALAPRIL AG INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	5.240
				GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML	1	0	0	36,872
	Total 687				161	0	0	88,615
	696	08/03/2023	43836070	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	48	0	0	59,946
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41,350
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	63,728
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	7.629
				DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	66.095
	Total 696				194	0	0	238,748
	707	08/03/2023	1000887086	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	48	0	0	59,946
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27.255
				OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	9.843
		08/03/2023	1000887086	MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	3.257
	Total 707				111	0	0	244,616
	775	08/03/2023	43586248	DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	5,906
	Total 775				1	0	0	5,906
	783	08/03/2023	1000084775	DOMEBORO SOBRES POLVO CAJA 2.2 G X 25	5	0	0	7.198
				AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39,377
				IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	2,029
	Total 783				39	0	0	48,604
	774	09/03/2023	43586248	ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	257,840
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	27.010
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	7.629
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	256.500
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3.942
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.572
				METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	13.561
	Total 774				268	0	0	590,054
	788	09/03/2023	32439591	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242,229
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.743
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6.943
				CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	22,707

 # Items: 324
 # Medicamentos: 212
 # Usuarios: 71
 # No. Ordenes: 77
Varios 1-15 Mar/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA									
SURAMERICANA	Total 788				259	0	0	311,308
	793	09/03/2023	43064660	LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	73.200
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51,480
	Total 793				88	0	0	124,680
	799	09/03/2023	21385516	ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	13.174
	Total 799				28	0	0	13,174
	785	09/03/2023	42759634	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	5,080
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34.320
				ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4.000
				VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES FRESA CAJA X 100 UNDS	40	2.014	10.598	12.612
				CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	22.707
	Total 785				132	2,014	10,598	78,719
	780	09/03/2023	39164437	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	20.675
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	258.342
				SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	40.987
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143.000
				RIFAX TABLETAS 550 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	113.550
	Total 780				142	0	0	576,554
	787	09/03/2023	21435818	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46,282
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	5	0	0	183,100
	Total 787				35	0	0	229,382
	825	10/03/2023	32018793	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	48	0	0	44.490
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	6.800
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	14.949
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6.343
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3.942
				SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.929
				METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	27.123
	Total 825				316	0	0	105,576
	831	10/03/2023	43081876	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242.229
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.560
				PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	51.342
	Total 831				116	0	0	424,131
	800	10/03/2023	32016033	LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	68.306
				ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	1	0	0	22.312
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	5.080
				DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	54.875
				IMIGRAN FDT INST. TABLETAS CUBIERTAS 50 MG CAJA X 2 UNDS	8	0	0	264.000
	Total 800				58	0	0	414,573
	826	10/03/2023	1092955567	ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	463
	Total 826				2	0	0	463
	832	10/03/2023	1025881433	BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS	21	0	0	14.137
	Total 832				21	0	0	14,137
	830	10/03/2023	21363624	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	88	0	0	109,901
				LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.282
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	0	0	29,375
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34.071
				WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	12.320
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.087
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	53.190
				COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	32.175
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	6.000
	Total 830				407	0	0	348,115
	834	10/03/2023	50868463	GLUCOQUICK GLUCÓMETRO INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 1 UND	1	0	0	67.483
				TIRILLAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS	50	0	0	0
				LANCETAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS	50	0	0	0
	Total 834				101	0	0	67,483
	833	10/03/2023	50868463	JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	256.500
				VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21.571
				CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	292.530
				FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	35.112
				TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	4	0	0	575.906
				MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.341
	Total 833				76	0	0	1,198,960
	839	13/03/2023	28710996	DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	56.250
	Total 839				30	0	0	56,250
	838	13/03/2023	32400452	NATRIUX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11.185
				NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	28	0	0	26.413
				ARANDA INST. (RG) CAPSULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	86.250
	Total 838				88	0	0	123,848
	846	13/03/2023	21550601	EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1.17 ML CAJA X 2 UNDS	2	0	0	1.748.418
	Total 846				2	0	0	1,748,418
	847	14/03/2023	21435818	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	40	0	0	4.286
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.329
				NUTRIGEL HMB SOBRES MANDARINA CAJA X 30 UNDS	30	24.010	126.368	150.378
	Total 847				100	24,010	126,368	200,993
	863	14/03/2023	21970657	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	90	0	0	216.473
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.560
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
	Total 863				228	0	0	430,394
	870	15/03/2023	43413133	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	92.186
	Total 870				31	0	0	102,186
	878	15/03/2023	3541871	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	96.426
				IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	18.081
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	1	0	0	10.000
				GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13.229

 # Items: 324
 # Medicamentos: 212
 # Usuarios: 71
 # No. Ordenes: 77
Varios 1-15 Mar/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SDRAMERICANA	Total 878				122	0	0	137,736
	868	15/03/2023	42881679	TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	33,771
				ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS	5	0	0	54,162
	Total 868				35	0	0	87,933
	875	15/03/2023	21523900	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	90	0	0	216,473
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58,200
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41,350
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	258,342
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11,185
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13,414
				VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	181,803
	Total 875				366	0	0	800,821
	884	15/03/2023	43649485	FEMTRIOL (RG) CREMA VAGINAL CAJA 20 G X 5 APLICADORES	1	0	0	23,593
	Total 884				1	0	0	23,593
	891	16/03/2023	42968866	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,560
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	258,342
				ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	1	0	0	173,496
				SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	7,020
	Total 891				70	0	0	569,418
	890	17/03/2023	32517959	ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	30	0	0	160,971
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	6	0	0	219,720
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	12,000
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127,456
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	6,800
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	7,629
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13,414
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,593
	Total 890				242	0	0	678,583
	898	17/03/2023	39309010	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	92,186
	Total 898				30	0	0	92,186
	902	17/03/2023	32421778	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	28	0	0	34,969
				LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	22,440
				DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	23,989
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19,437
				COLESTIR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	138,920
	Total 902				115	0	0	239,755
	897	17/03/2023	39309010	TRANEXAM INST. TABLETAS 500 MG X 10 UNDS	20	0	0	57,674
	Total 897				20	0	0	57,674
	943	17/03/2023	21270563	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16,857
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,300
				METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	9,600
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,813
				LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML	1	0	0	103,753
	Total 943				211	0	0	152,608
Total general					14,543	118,100	621,578	36,583,253

 # Items: 324
 # Medicamentos: 212
 # Usuarios: 71
 # No. Ordenes: 77
Varios 1-15 Mar/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238369
FECHA: 03-03-2023 15:01
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 289305

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS
44,779 3 0 0 134,337

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

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

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 9 0 0 18,000

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
4,329 1 0 0 4,329

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 459,206
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 459,206
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 459,206
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 459,206 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 660 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Arteaga identificado con cédula número 21964978, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL 3202321786.98
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO 21964978

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3207778648
S DE LA CRUZ LACEJA
CR 18 # 10C - 83 AP 407 TORRE D- MOLINO
CC 21964978
ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

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
SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA Cédula **21964978**

No. Carné 8265683 Fecha 03 03 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión(BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB)	UN SOBRE AL DIA POR DOS MESES	VÍA ORAL	90	NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VÍA ORAL	3	TRES FCOS
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	90	NOVENTA
OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura (OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL AYUNAS	90	NOVENTA
CELECOXIB DE 200 MG CAPS.	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS 7 DIAS	VÍA ORAL	7	SIETE

RRamirez

Firma y Sello del Médico

660

21964.978

320-777-86-48

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238372
FECHA: 06-03-2023 11:33
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 289492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS
38,532 1 0 0 38,532

683229-DIOSMINA/HISPERIDO GF INST. RG TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS
15,257 1 0 0 15,257

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

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

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

BRUTO:	68,060
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	68,060

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

CREDITO	68,060
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 666 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE ECHEVERRI MARIA ALICIA
CC 21835542
CENTRO LA CEJA
TELEFONO: 3128197443

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Piedad Echeverry identificado con cédula número X 39181413, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitò certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA X Piedad

FECHA X 06-03-2023

OBSERVACION: X5573193

DATOS DEL MEDICO X Piedad Echeverry

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL X

39181413

PUBLICA-DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina 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
MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI

Cédula **21835542**

No. Carné **15375309-A**

Fecha **06** **03** **2023**

R/.			Cantidad	
IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta (APROVEL 300MG CJX28TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 0MG Tableta(VENADOL 450/50MG CJX30TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta(HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL MAÑANA	30	TREINTA

R Ramirez.

Firma y Sello del Médico

† Nicolas Echeverri
Q 39181413
X 553 1793

666

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238374
FECHA: 07-03-2023 09:30
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 289569

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

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

BRUTO:	6,986
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,986

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

CREDITO	6,986
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,986	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 692 DOMICILIO
CÓNVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644
CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES COLEGIO
M AUXILIADORA5 CASA
TELEFONO: 3113786791

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 Bruce Mayo identificado con cédula número 7051V507 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27/07/23

No. de Orden
692

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70514651
Télefono: 3104459644

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	4308
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	07.
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70514651
Télefono: 3104459644

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238376
FECHA: 07-03-2023 17:36
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 289638

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
20,675	1	0	0	20,675
165239-DRAMAMINE TABLETA 50 MG CAJA X 24 UNDS				
11,326	1	6	0	14,158
277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS				
10,486	1	10	0	15,729

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

BRUTO:	50,562
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,562

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

CREDITO	50,562
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,562	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 703 DOMICILIO
CONVENIO: SENA + Fernando Londoño
NIT: 899999034 + 3198145?
+ 3113796701

DATOS DEL CLIENTE

GRISALES CASTAÑEDA LUZ ALIDA
CC 21468630
V LAS CUCHILLAS POR CAPILLA FINCA 62
TELEFONO: 3206629395

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 Fernando Londoño identificado con cédula número 71981454, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07/03/2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
703

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DRAMAMINE 50mg CJX24 TAB	DIMENHIDRINATO 50MG	SUSPENSI	TREINTA

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

TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fernando Londoño
Documento: 71981454
Télefono: 3113796701

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	2146
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	07.
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DRAMAMINE 50mg CJX24 TAB	DIMENHIDRINATO 50MG	SUSPENSI

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

TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fernando Londoño
Documento: 71981454
Télefono: 3113796701

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238377
FECHA: 08-03-2023 12:29
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 289673

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662526-NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
16,697 1 0 0 16,697

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 5 UNDS
37,743 12 0 0 452,916

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

BRUTO:	469,613
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	469,613

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

CREDITO	469,613
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	469,613	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA 716 DOMICILIO
CONVENIO. SENA
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET SAN FERR ER SAN VIC
TELEFONO: 3137454577

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edilma Cardona B identificado con cédula número X21871369, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 - 8 - 2023

OBSERVACIÓN:

No. de Orden
716

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

COLOCA R EN LA NOCHE POR 12 HORAS , DUANTE 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199434

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	07.
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

COLOCA R EN LA NOCHE POR 12 HORAS , DUANTE 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-9

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199434

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E238379
FECHA: 08-03-2023 17:56
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 289706

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

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
51,480 1 0 0 51,480

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,426 2 0 0 30,852

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 88,632
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 88,632
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 88,632
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,332	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 784 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUNERA RESTREPO MARIA ELDUVINA
CC 32501091
MANZANILLOS TORRE 4 APT 808
TELEFONO: 3017161239

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 *Manuel Munera identificado con cédula número *3250191, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitò certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA*

FECHA*8-3-2023

No. de Orden
784

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO 28

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA 60

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491127
FECHA: 01-03-2023 07:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268245

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS 27,855	0	90	0	16,713
213124-DEFLAZACORT MK COMPRIMIDOS 6 MG CAJA X 10 UNDS 12,880	9	0	0	115,920
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML 9,875	3	0	0	29,625
117300-+++PLAQUINOL INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS 12,500	5	0	0	62,500
303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS 337,800	11	0	0	3,715,800
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 34,320	3	0	0	102,960

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

BRUTO:	4,043,518
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,043,518

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

CREDITO	4,043,518
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,043,518	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 565-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan Martín Pabón M.
1005605351
3214778469

DATOS DEL CLIENTE

PABON MARTINEZ JUAN MARTIN
CC 1005605351
CL 65 # 55 - 30 AP 415 CONJ TORRES DE L A FUENTE
TELEFONO: 3214778469

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Martín Pabón, identificado con cédula número 1005605351, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 21/03/2023

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

Beneficiario	**TI 1005605351**	
JUAN MARTIN PABON MARTINEZ	**28 02 2023**	
LUGAR: MEDELLIN		

ENALAPRIL20 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (TEARSSOFT)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA**	**3 TRES**
HIDROXICLOROQUINA 200 MGR TABLETA (PLAQUINOL 200 MGR)	**VIA ORAL,T OMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
MICOFENOLATO MOFETILO 500 GR **TABLETA (CELL CEPT)**	**VIA ORAL, TOMAR 6 TABLETAS EN EL DIA DIARIAMENTE**	**540 QUINIENTOS CUARENTA**
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Juan Martín Pabón M
1005605351
3214778469

565



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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491128
FECHA: 01-03-2023 07:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268246

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS
38,520 9 0 0 346,680

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 4 10 0 9,770

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 9 0 0 11,376

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,464 1 0 0 4,464

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 686,747
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 686,747
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 686,747
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 686,747 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 569-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Arcangel GA

DATOS DEL CLIENTE 3564547

GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547 3147025204
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140

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 Arcangel Garcia identificado con cédula número 3564547, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Arcangel Garcia

FECHA MARZO-01-25

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

Nombre
GABRIEL ARCANGEL GARCIA C

Cedula :3564547

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **28 02 2023**

R/		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DESPUES DE LA COMIDA	90 NOVENTA
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA	APLICAR INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA DIARIAMENTE 1 SEMANA Y CONTINUAR CADA MES HASTA AGOSTO/2023	9 NUEVE
DICLOFENACO GEL 1 % TUIBO	APLICAR EN AREA DOLOROSA 2 VECE SLA DIA HASTA TERMINARLO	1 UNO
	PARA 3 MESES	

ARCANGEL GARCIA
3564547
3147025204

Firma y Sello del Médico

569.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491130
FECHA: 01-03-2023 14:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268303

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

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

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 5 0 0 645,855

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,097,577
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,097,577
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,097,577
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,097,577 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 605-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Lorena Betancur
1005885868
2112853

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR JIMENEZ YAMILE DEL S.
CC 42800126

20

CL 80' # 50B -- 36 CAMPO VALDES
TELEFONO: 2112853

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 Lorna Patricia Betancur identificado con cédula número 43553856 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 01-03-2013

No. de Orden
605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
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 LA NOCHE

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1020885868
Télefono: 2112853

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YAMILE DEL S. BETANCUR JIMENEZ	Documento	42899136
No. Carné	16347857 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
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 LA NOCHE

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491131
FECHA: 01-03-2023 15:10
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268309

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 4 0 0 68,800

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

BRUTO:	68,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	68,800

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

CREDITO	68,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 608-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3241540447

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Sepulveda identificado con cédula número 8704360, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Francisco Sepulveda

FECHA 01-03-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
608

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

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

inciar con media en la noche y aumentar hasta 1 tableta

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

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
608

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

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

inciar con media en la noche y aumentar hasta 1 tableta

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491132
FECHA: 01-03-2023 15:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268312

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTAL MICA CAJA 15 ML
9,875 2 0 0 19,750

669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
14,271 2 0 0 28,542

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

BRUTO:	145,654
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,654

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

CREDITO	145,654
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,654	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 590-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP 314 NUE
VA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Omeprazol Atorva

OBSERVACION: 32460010 4769114

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ovidio Oropeza identificado con cédula número 32460019 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ovidio Oropeza

FECHA Nov. 4-2013

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
ANDRES VARGAS ALVAREZ

Cédula 8125032

No. Carné 8291272

Fecha 01 03 2023

R/.			Cantidad	
A-CERUMEN Spray Frasco X 40 Ml	UN PUFF EN CADA OÍDO DOS VECES AL DÍA POR 15 DÍAS	VÍA ORAL	1	UN FCO
ACID MANTLE LOCION FCO	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA CADA 12 HORAS	VÍA ORAL	1	UN FCO
CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas (REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR DOS MESES	OFTALMICO	2	DOS FCOS
LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL 50MG CJX30TAB)	UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

590

Ominto Ortoz M.
32460079
4769114

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491133
FECHA: 01-03-2023 16:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268325

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS				
9,733	3	0	0	29,199

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	29,199
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,199

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	29,199
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,199	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 602-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA NARANJO MARCO JULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58
TELEFONO: 2053675

Liz Elena Ospina
cc 21964671
3109372822

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marco Tulio Ospina identificado con cédula número 758286, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ly Elena Ospina O

FECHA Marzo 1/2023

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 MARCO TULIO OSPINA **Cédula** 758186

No. Carné _____ **Fecha** 01 03 2023

R/.		Cantidad
BISOPROLOL 2.5 MGR TABLETA (CONCOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Liz Elena Ospina
cc 21 964 671
tel 3108372822

602

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491134
FECHA: 02-03-2023 09:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268354

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 50 0 28,796

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

BRUTO:	34,124
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	34,124

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

CREDITO	34,124
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,124	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 607-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ VELEZ NORA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 3116496668

CC 71622432
Tel 3116496668

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 Abel Dario Arango identificado con cédula número 3162243 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 de marzo del 2023

No. de Orden 607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	15

EN LA NOCHE

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

1 DESPUES D EL ALMUERZO .MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71622437
Télefono: 3164966688

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	01/03/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	15

EN LA NOCHE

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

1 DESPUES D EL ALMUERZO .MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71622437
Télefono: 3164966688

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491135
FECHA: 02-03-2023 13:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268405

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS				
33,771	6	0	0	202,626

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	202,626
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	202,626

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	202,626
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	202,626	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 629-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PIÑITAS
TELEFONO: 3136627780

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Avendaño identificado con cédula número 42791805, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Avendaño

FECHA 02-03-2023

OBSERVACION: Claudia Ocla 42791805 313 6629928

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

No. de Orden
629

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Claudia
Documento: 42794805
Télefono: 313 662 2[illegible]

Fecha de vencimiento: 16/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
629

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria Lopez

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491136
FECHA: 02-03-2023 13:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268406

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,143	0	20	0	1,029
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS				
2,906	1	0	0	2,906
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
25,000	1	0	0	25,000
682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML				
12,832	1	0	0	12,832

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

BRUTO:	41,767
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,767

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

CREDITO	41,767
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,767	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 612-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Geraldine Mallama
DATOS DEL CLIENTE 1020301057
3206668305

MALLAMA SUAREZ GERALDINE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Geraldine Mallama identificado con cédula número 1020307057, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Geraldine Mallama

FECHA 02/03/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

CC 1020307057
CL 107 # 70 - 65 AP 201 3205668305
TELEFONO: 3128856615 1020307057

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

Beneficiario	TI 1020307057
GERALDINE MALLAMA	01 03 2023
LUGAR:MEDELLIN	

ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA 3 VECES AL DIA	20 VEINTE
AZITROMICINA 500 MGR TABELTA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	3 TRES
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	10 DIEZ
BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML(BENZIRIN SPRAY) APLCIAR 1 SPRAY EN FARINGE 4 VECE SLA DIA POR 5 DIAS	1 UNO

Firma y Sello del Médico

Geraldine Mallama
1020307057
3206683305

612

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491137
FECHA: 02-03-2023 15:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268421

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	80,014	4	0	0	320,056
043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 14 UNDS	96,276	4	0	0	385,104
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA JA X 30 UNDS	30,852	4	0	0	123,408
662986-ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	91,280	6	0	0	547,680
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	42,285	1	0	0	42,285
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	63,430	0	30	0	6,343
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,560	2	0	0	261,120
600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLE TAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	7,229	6	0	0	43,374
203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	2,733	7	0	0	19,466

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

BRUTO:	1,748,836
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,748,836

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

CREDITO	1,748,836
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,748,836	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 593-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan Harvey
10.17262906
2649001
30067/8636

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Harvey Parra identificado con cédula número 10172629 06, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la

FIRM

FECH

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 ARENAS FÓRMULA

Cédula 43033160

No. Carné 70053752

Fecha 28 02 2023

R/.

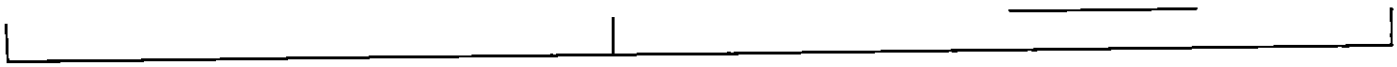
			Cantidad	
METFORMINA DE 1000 MG	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película (XARELTO 20MG CJX28COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
PREGABALINA 50MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
SERTRALINA (ZOLOF 100mg TNR CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN (EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR MEDIA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MG	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
TOPIRAMATO 25 MG	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta (BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

RRamirez7.

Firma y Sello del Médico

Juan Harvey
1017262906
3006718636

593



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-2
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E2491149
FECHA: 04-03-2023 11:12
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268566

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-OFTAPREDNOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
23,479 2 0 0 46,958

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

BRUTO:	46,958
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,958

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

CREDITO	46,958
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,958	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 609-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU¤OZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P ISO
TELEFONO: 3233587252

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491138
FECHA: 02-03-2023 16:12
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268430

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
14,143 0 60 0 2,829

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 30 0 0 444,900

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
138,224 1 7 0 155,502

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,671 9 0 0 78,039

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

662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
257,840 2 0 0 515,680

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

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3233587252

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C 42998101
3233587252

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 2/03/23

33,771	2	0	0	67,542

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS

15,426	2	0	0	30,852

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS

136,000	2	0	0	272,000

240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 U NDS

114,342	1	0	0	114,342

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS

3,857	2	0	0	7,714

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U NDS

37,742	12	0	0	452,904

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS

21,428	2	0	0	42,856

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS

96,426	0	60	0	64,284

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS

124,500	2	0	0	249,000

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS

256,500	2	0	0	513,000

011017-MOMETASONA FUR. (RINOSAL)INST. SPR AY NASAL 0.05 % CAJA 18 G

54,718	2	0	0	109,436

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10 0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS

250,000	2	0	0	.500,000

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

BRUTO:	4,433,663
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,433,663

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

CREDITO	4,433,663
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,390,807	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 609-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ORLANDA DE J MUÑOZ DE TOBÓN

Cédula 42998101.

No. Carné 43813303

Fecha 1 03 2023

R/.

			Cantidad	
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
OPTAPREDNOL 0.2% GOTASS OFTALMICAS	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2 Pendiente.	DOS FCOS
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO (METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	TOMAR DOS TABL. CADA 6 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	480	CUATRO CIENTOS OCHENTA
CLORHIDRATO DE METFORMINA 1000MGDAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL MON 5MG Tableta de liberacion sostenida (XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura (DULOXETINA 30MG CJX7CAP .)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40 MG (ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 REPETIDO	SESENTA
GAVISCON DOBL ACCION CJX12SACHX10ML (ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio) SIN SABOR- NO MENTA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA

ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB (VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES VÍA ORAL	112	CIENTO DOCE
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR (TRIMEBUTINA SIMETICONA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
LYRICA 25MG CJX30CAP (PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA (FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
FERRIMED PLUS CJX30CAP (FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	1 PARCHE CADA 12 HORAS DESCANSAR 12 HORAS	60	SESENTA
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB (HIDROCODONA Bitartrato+ ACETAMINOFEN)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
Rinosal-Fuorato mometasona 0.05 %	INHALADOR USO INDICADO	2	DOS FCOS
TRELEGY ELLIPTA-polvo para inhalación fluorato de fluticasona/umeclidinio vilanterol	INHALADOR USO INDICADO	2	DOS FCOS

RRamirez

Firma y Sello del Médico

609

Orlanda Mejia

C 42998101

C 3233587252

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02/03/23 CÉDULA: 42998101.

USUARIO: Orlanda de Jesos. # ORDEN: 609.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Oftapredno l	2.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sirlens Mosquera	Suramericana	2309118

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491147
FECHA: 03-03-2023 15:54
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268531

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS
49,180 2 0 0 98,360

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

BRUTO:	98,360
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	98,360

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

CREDITO	98,360
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	98,360	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 639-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Edith Suarez cc39271325

DATOS DEL CLIENTE 3043752564

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA
ZA DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5417876

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491139
FECHA: 02-03-2023 17:09
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600392-DORZOLAM MK (RG) INST. SOLUCION OF
TALMICA FRASCO GOTERO 5 ML
14,437 2 0 0 28,874

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB
LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 286,000

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

323144-PA-ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C
AJA X 42 UNDS
136,738 4 0 0 546,953

323148-PA-ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
OLSA X 9 UNDS
29,735 1 0 0 29,735

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

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

115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 M
G CAJA X 150 UNDS
24,855 0 60 0 9,942

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
15,428 2 0 0 30,856

20 UNDS
49,262 3 0 0 147,786

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 8 0 0 118,640

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS
49,180 2 0 0 98,360

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

BRUTO:	1,362,371
DESCUENTO:	0
IVA:	92,077
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,454,448

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

CREDITO	1,454,448
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	484,611	92,076
EXCLUIDAS:	877,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 639-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Francisco Lopez
CC 1022.99
3206455205

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA ZA DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5417876

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Lopez identificado con cédula número 1022999991 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 03-02-2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
HEROÍNA SALAZAR DE CONGOTE

Cédula 21358479

No. Carné

Fecha 02 03 2023

R/.		Cantidad
CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA/MALEATO DE TIMOLOL OFTALMICA (DORZOLAN 2% GOTAS)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	2 DOS
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12,5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	60 SESENTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CON LA COMIDA	60 SESENTA
COMPLEJO B AMPOLLA (NEUROBION)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
PAÑAL TENA SLIP TALLAM	PARA 2 CAMBIOS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA CON EL DESAYUNO	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
FLUNARIZINA 10 MG MKTABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	60 SESENTA
(BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
SOLIFENACINA 5 MGR TABLETA(VESICARE)	TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 TABLETA (DOLEX AVANZADO)	TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA EN CASO DE NECESIDAD	120 CIENTO VEINTE

Mercedes Congote
40122.
3206455105

MACROGOL 17 GR SOBRES (CONTUMAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

639

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02/03/2023 CÉDULA: 21358479

USUARIO: Herorna Salazar # ORDEN: 639.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Contumax Sobres	30	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sirlenis Mosquera	Suamericana	2309198

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491140
FECHA: 02-03-2023 19:01
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268449

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
34,320 3 0 0 102,960

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

BRUTO:	102,960
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	102,960

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

CREDITO	102,960
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 650-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NUEVA
TELEFONO: 3117295357

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEP GLORIA PATRICIA
ESPECIALIZADO
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Elena Flórez B identificado con cédula número 43457932, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3/03/2023

OBSERVACION: Ana Elena Flórez
CC 43457932

No. de Orden
650

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C.	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Ana Elena Florez Betancur
CC 43457932

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

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
650

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

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

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491141
FECHA: 03-03-2023 10:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268467

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS 266,569	0	60	0	53,314
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 141,042	4	0	0	564,168
100278-XARELTO INST. (RG). COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS 195,330	2	0	0	390,660
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	2	0	0	261,120
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	100	0	57,592

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

BRUTO:	1,326,853
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,326,853

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

CREDITO	1,326,853
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,326,853	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491151
FECHA: 06-03-2023 09:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268593

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML 14,523	2	0	0	29,046
130344-IRBEPREX A TABLETAS 300 MG/5 MG CAJA X 30 UNDS 198,100	2	0	0	396,200

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

BRUTO:	425,246
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	425,246

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

CREDITO	425,246
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	425,246	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Abimael Costa
cc# 70.049.326
tel 4164275

DATOS DEL CLIENTE

CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL CASTILLO
TELEFONO: 4164275

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

DATOS DEL CLIENTE 70049326

CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL CASTILLO
TELEFONO: 4164275 372

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALBEIRO CASTRO identificado con cédula número 70049326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
DORA ELISA CARDENAS GONZALES
FORMULA

Cédula 21379622

No. Carné 32529546

Fecha 02 03 2023

R/.

			Cantidad	
RISPERIDONA (RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml)	TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS
MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta (MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA SEGUN DOLOR POR DOS MESES	VIA ORAL	100	CIEN
PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta (RYTMONORM 150MG CJX30TAB)	TOMAR CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP (BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA Agotado
RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película (XARELTO 20MG CJX28COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
IRBESARTAN 300MGAMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta Recubierta con Película (IRBEPREX A 300MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

R Ramirez
Firma y Sello del Médico

Abimael Castro
70049326

638

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 - 9
TELEFONO: 230919
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: 62491142
FECHA: 03-03-2023 11:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268471

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML	10,000	3	0	0	30,000
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC	1,264	2	0	0	2,528
1[illegible]00-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB L[illegible]S 3 MG CAJA X 14 UNDS	26,595	2	0	0	53,190
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	9,609	1	0	0	9,609
684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	124,562	3	0	0	373,686
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	9,671	0	2	0	1,934
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	25,000	3	0	0	75,000
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS	76,553	1	0	0	76,553

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Frak Yudy Salazar R identificado con cédula número 43800209, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

OBSERVACION: Frak Yudy Salazar
CC 43800209
Cel. 3113804383248

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2646998
D HORIZONTES APT 1003
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 626-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	622,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

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

CAMBIO:	622,500
CREDITO	0

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

TOTAL:	622,500
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
IVA:	0
DESCUENTO:	622,500

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

Beneficiario		CC 43800209
FRANK YUDY SALAZAR RAMIREZ		02 03 2023

CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	3 TRES
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1ML	APLICAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL , TOMAR 1 /3 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
NITAZONAMIDA 500 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA 2 VECE SLA DIA POR 3 DIAS	6 SEIS
LISADO BACTERIANO LIOFILIZADO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE 7 MG; STREPTOCOCCUS (DIPLOCOCCUS) PNEUMONIAE, KLEBSIELLA PNEUMONIAE (BRONCHO VAXOM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS POR 10 DIAS CADA MES POR 3 MESES	90 NOVENTA
DEXAMETASONA 8 MGR AMPOLLA	APLCIAR INTRAMUSCUAL R DIARIAMENTE POR 2 DIAS	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMA R 1 DESPUES D EL DESAYUNO	30 TREINBTA
N-ACETIL CISTEINA SOBRES 600 MGR (FLUIMUCIL)	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	30 TREINTA

PARA 3 MESES

FIRMA Y SELO MÉDICO

626

Frak Judy Salazar R
CC 43800209
Cel: 3113845348

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03/03/2023 CÉDULA: 21379622

USUARIO: Dora Elisa Cardenas. # ORDEN: 638

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Risperdal 1mg/ml. Fco 30mL.	2.	
Irbeprex A 30mg Cja x 30Tb.	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sirlems Mosquera P	Suramericana	2309198.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491143
FECHA: 03-03-2023 11:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268477

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS 151,100	3	0	0	453,300
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS 51,255	3	0	0	153,765
379167-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS 3,065	13	0	0	39,845
121625-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 13,200	3	0	0	39,600

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	686,510
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	686,510

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	686,510
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	686,510	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 646-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL. BL 4 IN T.302
TELEFONO: 58671085

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71606269
3176102357

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fdo Jiménez identificado con cédula número 71606269, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
646

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG 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
EFEXOR XR 37.5MG CJX7CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 37.5MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71606269
Télefono: 3116202335

Fecha de vencimiento: 17/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
646

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	02/03/23
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG 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
EFEXOR XR 37.5MG CJX7CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 37.5MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

Gloria J

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

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

N FACT FLECTRONICA: E2491144
FECHA: 03-03-2023 12:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268480

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS				
55,714	2	0	0	111,428

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	111,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	111,428

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	111,428
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 641-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Luz Torres A.
22024945

TORRES LUZ
CC 22024945
CL 77CC # 87 - 27 BELLOO HORIZONTE ROBLEDO APT 301
TELEFONO: 3128867132

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 Luz Dorys Aguirre identificado con cédula número 22024945, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 03-03-2023

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
LUZ TORRES AGUIRRE

Cédula 22024945

No. Carné 70546721

Fecha 02 03 2023

R/.			Cantidad
STAFEN 135/10 MG **CJX30CAP(COLINA** **FENOFIBRATO 135MG** **ROSUVASTATINA** **CALCICA ANHIDRA 10MG** **Cápsula de cubierta dura)**	**TOMAR UNA TABL** **EN LAS NOCHE** **POR DOS MESES**	**VÍA** **ORAL**	**60 SESENTA**

R Ramirez T.

Firma y Sello del Médico

6411

Luz Torres Aguirre
22 024945

5C

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491145
FECHA: 03-03-2023 15:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268525

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 1 0 0 201,851

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 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

203520-NEUROBION UC J.PRELLENADA 10000 CAJA x 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
4,329 1 0 0 4,329

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 779,011
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 779,011
---------- --[FORMAS DE PAGO]----- -------
CREDITO 779,011
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 779,011 0
IMPOCONSUMO 0 0

CONVENIO: SENA 42765497
NIT: 899999034-1 3125514860
Blanca Soraya

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CR 65 # 16 - 86 VILLAS DEL PARQUE
TELEFONO: 3136809050

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 Blanca Soraya M., identificado con cédula número 42765497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Soraya

FECHA 3-03-23

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
BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRÍA | **Cédula** 42765497

No. Carné 70509129 **Fecha** 03 03 2023

R/.			Cantidad	
FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta (ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
COMPLEJO B AMP (NEUROBION)	APLICAR UNA AMPOLLA DIA DE POR MEDIO		3	TRES AMP.
CELECOXIB 200 MG CAPS	TOMAR CADA 24 HORAS POR 10 DIAS	VIA ORAL	10	DIEZ

RRamirez

Firma y Sello del Médico

658

Soraya Moreno E.
42765497
3125514860

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491146
FECHA: 03-03-2023 15:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268527

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
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	120	0	27,944
115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 13,229	4	0	0	52,916
10/302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	2	0	0	102,586
116000-++++CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 39,496	2	0	0	78,992
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
132733-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 1,014	3	0	0	3,042
133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS 30,420	0	30	0	3,042
683117-ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS 105,336	6	0	0	632,016

[FORMATO DE FACTURA]

BRUTO:	996,476
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	996,476

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

CREDITO	996,476
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	996,476	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 659-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS
CC 32422864
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT 301
TELEFONO: 2211640

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia. 43505077 2.21.1640

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Urrea F identificado con cédula número 43505077, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me
fecha de vige
empaques.

FIRMA

FECHA 3

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
FANNY DE J FERNÁNDEZ MUÑOZ

Cédula 32422864

No. Carné 8210301

Fecha 03 03 2023

R/.

			Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR MEDIA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
SE ENCUENTRA PRESION ALTA POR LO QUE SE RECOMIENDA CONTROL DE PRESIÓN EN LA CASA PARA CONFIRMAR SI SE MERMA O NO EL LOSARTAN.				
GABAPENTINA (GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UIOXIDO MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALTRATE PLUS M FCOX60TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA !0MG Tableta(ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta(SERTRALINA 50MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta (ALLEGRA 180MG CJX10COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
SE SUSPENDEN LAS GOTAS POR TENER EXISTENCIA EN CASA				

Claudia Urrea F
43 505 077
2211640

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

659

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491148
FECHA: 04-03-2023 08:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268558

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	27,255	2	0	0	54,510
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	36	0	224,798
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	2	0	0	484,458
129059-SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	173,226	2	0	0	346,452
662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	92,564	2	0	0	185,128
355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	151,100	2	0	0	302,200
115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	201,851	2	0	0	403,702
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,560	2	0	0	261,120
355072-ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS	54,135	2	0	0	108,270
107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS					

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número [illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio [illegible] ermito certificar [illegible] os por la Distrib[illegible]

los medic[illegible] ormula médica q[illegible] as y la fecha de[illegible] s sus empaque[illegible]

FIRMA [illegible]

FECHA [illegible]

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3054562943
CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CALDAS
CC 8396482
SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO

DATOS DEL CLIENTE 32 435 592

[illegible]

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 653-DOMICILIO 32 435 592 1

IMPOCONSUMO	0	0
EXCLUIDAS:	2,730,799	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 2,730,799

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 2,730,799
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 2,730,799

---[TOTALES DE FACTURA]---

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.				
26,928	1	0	0	26,928
600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.				
21,533	1	0	0	21,533
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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
RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA

Cédula 8396482

No. Carné 32435522

Fecha 03 03 2023

R/.			Cantidad	
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS (FLUTICASONA FUROATO 27.5uGD Suspensión)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	TOMAR CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN (7.5+325)mg Tableta (SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 150 MG CJX30CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación prolongada (TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FENOFIBRATO 135MGR (TRILIP 135 MG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ROSUVASTATINA 20MG, Cápsula	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación prolongada (ODRANAL 150MG CJX30COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000 UI DE VITAMINA D3) (FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS)	TOMAR UNA TABL. DIA SEIS DÍAS DE LA SEM. POR DOS MESES	VIA ORAL	48	CUARENTA Y OCHO
LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta (EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL. DIA TRES DÍAS DE LA SEM. POR DOS MESES	VIA ORAL	30	TREINTA

Nam Edilson Chanaga D
CC. 32435522
3215543297

LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta (EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL. DIA CUATRO DÍAS DE LA SEM. POR DOS MESES	VIA ORAL	50 CINCUENTA

RRamirez

Firma y Sello del Médico

653

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491152
FECHA: 06-03-2023 14:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268630

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.				
16,600	1	0	0	16,600
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
7,614	1	0	0	7,614

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

BRUTO:	24,214
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,214

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

CREDITO	24,214
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,214	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 671-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marley Restrepo identificado con cédula número 23777570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marley Rt.

FECHA 6-03-23

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 23777570

2503489

No. de Orden
671

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25971570
Télefono: 2503488

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
671

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25971570
Télefono: 2503488

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491153
FECHA: 06-03-2023 14:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268631

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UN
DS
19,286 1 0 0 19,286

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

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

BRUTO:	31,972
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	31,972

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

CREDITO	31,972
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,972	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 664-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Claudia Elena

OBSERVACION: 2216300

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena [illegible] identificado con cédula número 43.509.108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Elena [illegible]

FECHA 6.03.23

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANTIAGO LOAIZA DEL RIO

Cédula 8063059

No. Carné 10264713

Fecha 06 03 2023

R/.

			Cantidad	
LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR DOS TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA

RRamirez

Firma y Sello del Médico

664

Claudia Elena del Rio
43505108
221300

DISTRIBUIDORA PASTEUR
690941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E2491154
FECHA: 06-03-2023 14:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268634

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	0	20	0	3,371
138732-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS 94,000	1	0	0	94,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	97,371
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	97,371

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	97,371
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	97,371	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 663-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER
ROS
TELEFONO: 2216200

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 2216300

OBSERVACION: Claudia Elena Ochoa
43509108

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena Ochoa identificado con cédula número 43509108 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Elena Ochoa

FECHA 30-3-23

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA Cédula **43505108**

No. Carné **10264713** Fecha 06 03 2023

R/.			Cantidad	
LEVOTIROXINA SODIO (LEVOTIROXINA SODICA50mcgTAB)	TOMAR UNA CADA DOS DÍAS POR UN MESES	VIA ORAL AYUNAS	15	QUINCE
QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación prolongada (SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA

R Ramirez.
Firma y Sello del Médico

Claudia Elena Del Rio 663
43505108
25
921 6300

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491155
FECHA: 06-03-2023 15:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268635

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
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
31,500	0	30	0	6,300
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS				
124,500	1	0	0	124,500

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

BRUTO:	144,772
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	144,772

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

CREDITO	144,772
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	138,472	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 678-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503

CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815

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

DATOS DEL MEDICO David Celis 1000207745 252 7815

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrés David Celis identificado con cédula número 1000 203 745, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA David Celis

FECHA 06/03/23

No. de Orden
678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
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

MK, 2 AL DIA

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

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David Celis
Documento: 1000207745
Télefono: 252 78 15

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
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

MK, 2 AL DIA

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

GEN FAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491156
FECHA: 06-03-2023 15:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268636

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS 41,351	1	0	0	41,351
120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 45,000	0	30	0	4,500
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	1	0	0	13,414
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 13,174	1	0	0	13,174
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 81,428	0	30	0	8,143
600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS 49,928	1	0	0	49,928

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

BRUTO:	130,510
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	130,510

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

CREDITO	130,510
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,510	0

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 662-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL
3 PISO
TELEFONO: 4276963

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nohelia Loaiza E

OBSERVACION: 43451278
6044276963

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohelia Loaiza identificado con cédula número 43451278 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nohelia Loaiza E

FECHA 6-03-23

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA

Cédula **25208376**

No. Carné **10264713**

Fecha 06 03 2023

R/.			Cantidad	
VALSARTAN (DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
NIFEDIPINO (NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta(ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta(ASPIRINA 100MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta(MODUALZ 10MGCJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (IPRAN 10MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

662

Nohelia loaiza E
43451278
6044276963

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491157
FECHA: 06-03-2023 15:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268637

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB
LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 1 0 0 143,000

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 1 0 0 51,480

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 1 0 0 63,728

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 266,636
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 266,636
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 266,636
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 266,636 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 669-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria Botero D.
cc 28710996
tel 3164228222

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [illegible]

FECHA 06-03-23

No. de Orden
669

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 28710996
Télefono: 3164228222

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
669

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491158
FECHA: 06-03-2023 15:32
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268638

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

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASA L 0.05% CAJA 18 G
57,833 1 0 0 57,833

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

BRUTO:	64,646
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,646

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

CREDITO	64,646
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,646	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 683-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BEL LO)
TELEFONO: 5987118

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 Sandra Gonzalez identificado con cédula número 32158497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra G

FECHA 6/03/2023

OBSERVACION: Sandra G 32158497 Td: 5903718

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
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

MK , INICIAR CON MEDIA POR 3 DIA S Y LUEGO 1 ENTERA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

2 PUFF ENC ADA FOSA CADA DIA POR 3 MESES , ORDENADO POR OTORRINO, SUSPENDE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

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 683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
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

MK , INICIAR CON MEDIA POR 3 DIA S Y LUEGO 1 ENTERA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

2 PUFF ENC ADA FOSA CADA DIA POR 3 MESES , ORDENADO POR OTORRINO, SUSPENDE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32183497
Télefono: 5967118

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491159
FECHA: 07-03-2023 09:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268668

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
600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.				
72,000	1	0	0	72,000

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

BRUTO:	82,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	82,000

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

CREDITO	82,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 694-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Benyamin 1001235246 3127597010

MONTOYA RIOS BENYAMIN
CC 1001235246
CR 70 # 81 - 94 B/CORDOBA PRIMER PISO
TELEFONO: 3127597010

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Benjamin montoya Rios identificado con cédula número 2001235246, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07/03/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BENYAMIN MONTOYA RIOS	Documento	1001235246
No. Carné	98551435 - E	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

4 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

3 SEMANALES

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

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
694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BENYAMIN MONTOYA RIOS	Documento	1001235246
No. Carné	98551435 - E	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

4 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

3 SEMANALES

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: BMR
Documento: 1001235246
Télefono: 3123599010

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491160
FECHA: 07-03-2023 10:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268674

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 1 0 0 182,100

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

BRUTO:	182,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	182,100

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

CREDITO	182,100
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	182,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 698-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE S ANDIEGO
TELEFONO: 4767348

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisca Tobias identificado con cédula número 36529042, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA, Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Francisca Tobias

FECHA 03-07-23

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 36529042 Francisca Tobias

Tel 3012368036

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

FRANCISCA TOBIAS GAMEZ
FORMULA

Cédula 36529042

No. Carné 7433882-C

Fecha 07 03 2023

R/.			Cantidad	
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta (SATOREN 50MG CJX30TAB)	**TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES**	**VÍA ORAL**	**30**	**TREINTA**

P Ramirez

Firma y Sello del Médico

698.

Francisca Tobías G.
36529042
Tel 3012368036

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491161
FECHA: 07-03-2023 12:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268688

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277492-TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
71,850 1 0 0 71,850

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 81,850
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 81,850
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 81,850
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,850	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 699-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21831918
3536437

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 07-03-2023

3536437

No. de Orden
699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

ORDNEAD A POR DERMATOLOGIA , 3 MESES MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

6 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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
699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

ORDNEAD A POR DERMATOLOGIA , 3 MESES MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

6 VECES AL DIA

1035360437
21831918

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491163
FECHA: 07-03-2023 12:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268694

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375623-PROLIA (CF) (RG) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND	588,034	1	0	0	588,034
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	4,464	5	0	0	22,320
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS.50 MG CAJA X 30 UNDS	6,813	3	0	0	20,439

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

BRUTO:	630,793
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	630,793

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

CREDITO	630,793
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	630,793	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 684-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202

3142209119
Mary 3/7/2023

CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO URAN VDA
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jacqueline Pineda identificado con cédula número 37437862 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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] 3/2023

FECHA

No. de Orden
684

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

APLCIAR SUBCUTANEA CADA 6 MESES , ORDENADO POR GERIATRA ,INFORMAR SI REQU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA , AUTORIZADO POR GERIATRA DEL HPTU EN FORMA CRONICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

2 Tabletas en la mañana , el geriatra aumento a 100 mgr /dia el 28 de febrero

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39438662
Télefono: 3127209119

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
684

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE | Documento: 21537202
No. Carné: 39438662 - A | Fecha autorización: 06/03/23
Dirección: CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

APLCIAR SUBCUTANEA CADA 6 MESES , ORDENADO POR GERIATRA ,INFORMAR SI REQU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA , AUTORIZADO POR GERIATRA DEL HPTU EN FORMA CRONICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

2 Tabletas en la mañana , el geriatra aumento a 100 mgr /dia el 28 de febrero

Nombre Funcionario: ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491164
FECHA: 07-03-2023 12:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268696

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

133019-METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
135,614 0 60 0 27,123

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

BRUTO:	27,123
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,123

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

CREDITO	27,123
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,123	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 710 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Abimael Castro
cc # 70049-326
tel. 4164275

DATOS DEL CLIENTE

CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL
CASTILLO
TELEFONO: 4164275

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 ALBIMAEL CASTRO identificado con cédula número 70094326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07/03/2023

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
DORA ELISA CARDENAS GONZALES
FORMULA

Cédula 21379622

No. Carné 32529546

Fecha 07 03 2023

R/.

			Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 50MG CJX30TLP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 SESENTA

R Ramirez T.

Firma y Sello del Médico

710

Ab Pascual Bastos
CC# 70049326
4164265
4164275

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491165
FECHA: 07-03-2023 12:46
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268700

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

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB
LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 1 0 0 143,000

346142-DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 M
L
100,000 1 0 0 100,000

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 308,357
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 308,357
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 308,357
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,057 0
EXENTAS: 6,300 0

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 680-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angelica Cuellar
21391840
4348967

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Cuellar identificado con cédula número 21391840 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3 - 2023

No. de Orden
680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70128348
Télefono: 4348967

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

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
680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

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
680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	06/03/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491167
FECHA: 07-03-2023 14:39
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORA
L CAJA 30 ML
14,523 1 0 0 14,523

340854-VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
142,161 2 0 0 284,322

046441-LASS ADULTO SUPOSITORIOS FRASCO X
50 UNDS
46,425 0 15 0 13,928

124061-METAMUCIL STOF SOBRES CAJA X 10 UN
DS
35,828 3 0 0 107,484

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 420,257
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 420,257
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 420,257
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 420,257 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 686-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491168
FECHA: 07-03-2023 15:42
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268717

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683403-VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABL
ETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
67,649 3 0 0 202,947

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 202,947
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 202,947
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 202,947
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 202,947 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 686-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 6045909518

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

DATOS DEL MEDICO 6045909518

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 6045909518

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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
MAURICIO RESTREPO RESTREPO

Cédula 1128426653

No. Carné 32457589

Fecha 07 03 2023

R/.			Cantidad	
RISPERIDONA (RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml)	MEDIO CENTÍMETRO EN LA MAÑANA Y UNO EN LA NOCHE	VÍA ORAL	1	UN FRASCO
DIVALPROATO SODICO 500MG Tableta de liberación retardada (VALCOTE ER 500MG FCOX30TAB)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	90	NOVENTA
LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta (LACOTEM 100MG TNR CJX28COM) ENTREGAR REFERENCIA USUAL	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	VÍA ORAL	56	CINCUENTA Y SEIS
SUPOSITORIOS PARA ADULTOS SI NO DA DEL CUERPO POR VARIOS DÍAS.	APLICAR, VÍA RECTAL, DIARIO POR 5 DÍAS O HASTA QUE HAGA DEPOSICIÓN, LUEGO UNA VEZ POR SEMANA		15	QUINCE
METAMUCIL SOBRES (PLANTAGO PSILLIUM)	UN SOBRE CADA DOCE HORAS DISUELTO EN UN VASO CON AGUA	VIA ORAL	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

686

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491169
FECHA: 07-03-2023 17:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268725

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	1	0	0	2,540
115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 201,851	1	0	0	201,851

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	204,391
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	204,391

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	204,391
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	204,391	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 711-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
S.D.J. 7159396

DATOS DEL CLIENTE 2679461

PEREA EZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49 12 DE OCTUBRE
TELEFONO: 4957129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alfonso Pereira J. identificado con cédula número 71.593.396, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA L. A. P. J.

FECHA 7.03.23.

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

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 PEREAÑEZ JIMENEZ **Cédula** 32533576

No. Carné 43625320- A **Fecha** 07 03 2023

R/.			Cantidad	
ROSUVASTATINA 10 MG TABL	TOMAR UNA CADA DOS DÍAS POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	15	QUINCE
FENOFIBRATO 135 (TRILIPIX) TABLETAS	TOMAR UNA CADA DÍA POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA

R. Ramirez.
Firma y Sello del Médico

711

Luis. Alfonso Pereañez. 1 71.593396 269 94 61

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491170
FECHA: 07-03-2023 18:06
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268727

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

606792-GANFORT INST. 'RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML
36,872 1 0 0 36,872

115510-ENALAPRIL AG INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
26,200 0 30 0 5,240

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 20 0 11,518

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
20,714 1 0 0 20,714

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 88,615
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 88,615
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 88,615
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS:	88,615	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 687-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Emperatriz M. Morales
CC. 33117471
2606291

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emperatriz M. Morales Sierra identificado con cédula número 33.117.471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Emperatriz M. Morales

FECHA 21-03-23

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA **Cédula** 33117471

No. Carné 17162910-C **Fecha** 07 03 2023

R/.			Cantidad	
TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO (GANFORT SO FCOX3ML ALL)	USO INDICADO POR UN MES	OFTAL MICO	1	UN FCO
LOSARTAN POTASICO 50MG	SUSPENDER			
ENALAPRIL DE 20 MG TABL. (NUEVO EN FÓRMULA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	SI HAY DOLOR POR UN MES	VÍA ORAL	15	QUINCE
LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta (ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR UN MESES	VÍA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta(ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL MAÑANA	30	TREINTA

SE REFORMULA MEDICACIÓN DE PATOLOGÍAS CRONICAS ESENCIALES PARA UN MES.

R. Ramirez.
Firma y Sello del Médico

687.

Emperatriz M. de Rangel
Cc. 33.117.471
T. 2606291

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491171
FECHA: 08-03-2023 12:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268753

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C AJA X 28 UNDS
20,675 2 0 0 41,350

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
63,728 1 0 0 63,728

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
66,095 1 0 0 66,095

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

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

BRUTO:	238,748
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	238,748

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

CREDITO	238,748
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	B. T	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	238,748	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 696-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Rocio Henao
71503598O

DATOS DEL CLIENTE 66838602

HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5035980

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página 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 Rocío Henao identificado con cédula número 43836070 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Henao

FECHA 7-03-23

No. de Orden 696

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 DSPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30 TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Henao
Documento: 43836070
Télefono: 5035960

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 696

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 DSPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30 TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

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
696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

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
696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491173
FECHA: 08-03-2023 14:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268768

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,257 1 0 0 3,257

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,257
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,257
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,257
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,257 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 707-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 SANITAS 14

DATOS DEL CLIENTE 43972177

BORJA MARTINEZ ISABEL 3106875085
CC 1000887086
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALTAMIRA
TELEFONO: 6033428

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

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491172
FECHA: 08-03-2023 12:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268758

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML

9,843 1 0 0 9,843

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 241,359
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 241,359
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 241,359
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 241,359 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 707-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 SANITAS 14
43972177

DATOS DEL CLIENTE - 3-1068875085

BORJA MARTINEZ ISABEL
CC 1000887086
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT AMIRA
TELEFONO: 6033428

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ISABEL MARTINEZ identificado con cédula número 43978477, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8/03/23

No. de Orden 707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN 1

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y 48

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN 1

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

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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 707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ISABEL BORJA MARTINEZ | Documento: 1000887086
No. Carné: 14318441 - E | Fecha autorización: 07/03/23
Dirección: CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN 1

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y 48

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN 1

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

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Nombre Funcionario: JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 43972177
Télefono: 310 687 7085

Fecha de vencimiento: 22/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
707

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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
707

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	07/03/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491174
FECHA: 08-03-2023 16:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268778

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683159-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05
% CAJA 15 G
5,906 1 0 0 5,906

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

BRUTO:	5,906
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,906

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

CREDITO	5,906
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,906	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 775-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248
CR 46A # 97 - 06 ARANJUEZ 4979196
TELEFONO: 5225647

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 9425156 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 8-03-23

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 2188125

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 LIGIA HERNANDEZ

LUGAR: MEDELLIN **Cédula 43586248**

Fecha 08 03 2023

R/.

		Cantidad
DESONIDA 0.05 %	**APLICAR EN LA NOCHE POR 5 DIAS**	**1 UNO**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

775

94251156

T25218812

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491175
FECHA: 08-03-2023 18:10
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS
39,377 1 0 0 39,377

134101-IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS
10,143 0 20 0 2,029

043069-DOMEBORO SOBRES POLVO CAJA 2.2 G X 25
35,990 0 5 0 7,198

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

BRUTO:	48,604
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,604

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

CREDITO	48,604
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,604	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 783-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GRANDA MUNOZ JUAN FELIPE 09-03-2023
CC 1000084775 5868389
CL 119 # 67B - 36 BARRIO BOYACA LAS BRI
SAS
TELEFONO: 5868389

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Felipe Granda identificado con cédula número 1000084775 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 09-03-2023

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
JUAN FELIPE GRANDA MUÑOZ

Cédula 1000084775

No. Carné 98581744

Fecha 08 03 2023

R/.			Cantidad	
Amoxidal Dúo 875 mg Caja Con 14 Comprimidos Recubiertos (AMOXICILINA 875 MG)	UN COMPRIMIDO CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS	VÍA ORAL	14	CATORCE
IBUPROFENO TABL 400 MG	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS	VÍA ORAL	15	QUINCE
ACETATO DE ALUMINIO (DOMEBORO)	USO INDICADO	TÓPICO	5	CINCO SOBRES

R. Ramirez T.

Firma y Sello del Médico

7883.

CC: 1000084775

09-03-2023

5868389

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890041663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E2491176
FECHA: 09-03-2023 08:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268788

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
27,010 1 0 0 27,010

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 1 0 0 256,500

662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
257,840 1 0 0 257,840

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 30 0 3,942

133019-METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
135,614 0 30 0 13,561

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 590,054
DESCUENTO: 0
IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 590,054

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

CREDITO 590,054
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	590,054	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 774-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43566248
CR 46A # 97 - 06 ARANJUEZ 4979196
TELEFONO: 5225647

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

DATOS DEL MEDICO 94251156

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 52 08 12
52 08 12

FEC

FIRM

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 94251156, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA LIGIA HERNANDEZ

LUGAR: MEDELLIN

Cédula 43586248

Fecha 08 03 20

R/.

		Cantidad
PREGABALINA 75 MGR MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	30 TREINTA
TELMISARTAN 8TABLETA (MICARDIS) .	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	28 VEINTIOCHO
EMPAGLIFOZINA 25 MGR(JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMA R 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
APIXABAN 5 MGR TABELKTA (ELIQUIS)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENYTE	60 SESENTA
ATORVASTATINA 40 MGR MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
METOPROLOL TARTRATO 50 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

94251156

774.

TZ5218812

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491177
FECHA: 09-03-2023 11:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268816

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
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 6,943	1	0	0	6,943
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS 9,714	1	0	0	9,714
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 242,229	1	0	0	242,229
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS 15,138	1	10	0	22,707
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 4,786	1	10	0	5,743

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

BRUTO:	311,308
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	311,308

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

CREDITO

CAMBIO:

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,308	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 788-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniela Saldarriaga.
CC1040748690
3015434663

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Saldarriaga B identificado con cédula número 1040748690 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniela Bta

FECHA Mayo 01 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
ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE Cédula 32439597

No. Carné 71719260 Fecha 09 03 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR UN MES	VIA ORAL	1	UN FCO
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB	TOMAR CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
FLUOXETINA 20MG Cápsula (FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS DE LUNES A SÁBADO POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	50	CINCUENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
CIPROFIBRATO 100MG Tableta(HIPERLIPEN 100MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta(TRAZODONA 50MG CJX50TAB)	TOMAR DOS TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA

SE REFORMULA MEDICACIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES.

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Daniela Saldarriaga.
CC 1042948646
3015486946.

788

100



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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491178
FECHA: 09-03-2023 11:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268819

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	51,480	1	0	0	51,480
210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	73,200	1	0	0	73,200

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	124,680
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	124,680

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	124,680
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	124,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999990341

Martha Monsalve
43064660
tel. 4712053

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luisa Ramírez identificado con cédula número 43064666, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Marzo 9 2023

No. de Orden
793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MG SIMETICONA	TABLETAS	60 SESENTA

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

EN GENERICO SI ESTA AGOTADO,EN AYUNAS Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

Gloria Lopez

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
793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MG SIMETICONA	TABLETAS	60 SESENTA

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

EN GENERICO SI ESTA AGOTADO,EN AYUNAS Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha Monsalve
Documento: 43064660
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 24/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491179
FECHA: 09-03-2023 11:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268820

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 1 0 0 13,174

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 13,174
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 13,174
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 13,174
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,174	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 799-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Henao A identificado con cédula número 42.883.493 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Patricia Henao A.

FECHA Marzo 9/2023

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Patricia Henao A
c.c. 42.883.493
Tel: 6045094336

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
OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO

Cédula 21385516

No. Carné 3456626

Fecha 09 03 2023

R/.			Cantidad
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta(ASPIRINA 100MG CJX28TAB)	**TOMAR UNA TABL DIARIO POR UN MES**	**VÍA ORAL**	**30 TREINTA**

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

799

Natalia Yepes A
C.C: 42.883.497
tel: 604 5049346

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491181
FECHA: 09-03-2023 13:37
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS
4,000 1 0 0 4,000

121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
15,138 1 10 0 22,707

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 2 0 0 5,080

121065-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICA BLES FRESA CAJA X 100 UNDS
31,528 0 40 0 12,612

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

BRUTO:	76,705
DESCUENTO:	0
IVA:	2,014
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	78,719

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

CREDITO	78,719
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	10,598	2,014
EXCLUIDAS:	66,107	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634
DG 58CC # 27B - 61 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 6002066

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 Flor
42759034
Tel 6002066

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Flor identificado con cédula número 42759634, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 03.09.23

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 ROCIO FLOREZ MORENO — **Cédula** 42759634

No. Carné 15482391 — **Fecha** 08 03 2023

R/.			Cantidad	
CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta (ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA SEMANA POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
CIPROFIBRATO 100MG Tableta(HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta (ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
VITAMINA C + ZINC 500MG TABLETA MASTICABLE	TOMAR UNA TABL CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS LUEGO UNA DIARIA		40	CUARENTA

R. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

Rocio Flores

42759634

785

Tel 600 2066

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491182
FECHA: 09-03-2023 15:42
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268853

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C AJA X 28 UNDS
20,675 1 0 0 20,675

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ A X 30 UNDS
40,987 1 0 0 40,987

181679-RIFAX TABLETAS 550 MG CAJA X 14 UN DS
113,550 1 0 0 113,550

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 2 0 0 258,342

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 1 0 0 143,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 576,554
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 576,554
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 576,554
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 576,554 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA [illegible]

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA RUIZ MARLENY
CC 39164437
CR 83A # 33 - 77 AP 802 CASTELLON DE LA PEÑA
TELEFONO: 3105482515

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Wèimar Orrego
CC 15 403 959
318 490 78 96

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wèimar Orrego identificado con cédula número 15 403 959, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wèimar Orrego

FECHA 09-03-23

No. de Orden 780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
RIFAX 550MG CJX14TAB	RIFAXIMINA 550MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Weimar Urrea
Documento: 15 403 959
Télefono: 3184907896

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
RIFAX 550MG CJX14TAB	RIFAXIMINA 550MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Weimar Urrea
Documento: 15 403 959
Télefono: 3184907896

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Weimar Urrego
Documento: 15 403 959
Télefono: 318 490 7896

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	08/03/23
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Weimar Urrego
Documento: 15 403 959
Télefono: 318 490 7896

Fecha de vencimiento: 23/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491183
FECHA: 09-03-2023 19:53
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268881

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

66. LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

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

BRUTO:	229,382
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	229,382

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

CREDITO	229,382
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	229,382	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 787-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
LUZ MYRIAM LONDOÑO GONZALEZ Cédula 21435818

No. Carné 8288397 **Fecha 08 03 2023**

R/.

			Cantidad	
COMPLEJO B AMP	**APLICAR UNA AMP INTERDIARIA POR TRES DÍAS LUEGO UNA CADA SEMANA**	**IM**	**5**	**CINCO AMP.**
PREGABALINA 75 MG (LYRICA)	**TOMAR UNA CADA NOCHE POR UN MES**	**VÍA ORAL**	**30**	**TREINTA**

RRamirez

Firma y Sello del Médico

787

Luz M. Londoño G.
21435818
3148956469

110

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491184
FECHA: 10-03-2023 08:23
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268884

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	3	0	0	44,490
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	3,322	4	10	0	14,949
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	19,710	0	30	0	3,942
004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS	19,286	0	30	0	1,929
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	6,800	1	0	0	6,800
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	63,430	0	30	0	6,343
133019-METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	135,614	0	60	0	27,123

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

BRUTO:	105,575
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

TOTAL: 105,575

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

CREDITO 105,575
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	105,575	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 825-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc# 32018793
3226806 55

FECHA

FIRMA

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

Yo _____ 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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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
JENNY MARIN DE GRAJALES

Cédula 32018793

No. Carné 8301068

Fecha 10 03 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB)	UNA TABL TRES VECES AL DIA	VÍA ORAL	45	CUARENTA Y CINCO
DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta (DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS ANTES DE COMIDAS	VÍA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TRINTA
SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta Recubierta (SULFATO FERROSO300MG CJX30TAB	TRE DIAS A LA SEMANA POR UN MESES		30	TREINTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MEDIO D.	30	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
METOPROLOL 50 MG TABL	UNA CADA 12 HORAS POR UN MES		60	SESENTA

R. Ramirez T.

Firma y Sello del Médico

Jenny Marín de G.
CC# 32018793
tel 322 6800659
3226800659

825

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491186
FECHA: 10-03-2023 11:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268902

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

115110-PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
25,671 2 0 0 51,342

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

BRUTO:	424,131
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	424,131

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

CREDITO	424,131
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	424,131	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 831-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 1.082.990.710.
315.2494959.

CC 43081876 304.2058128.
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL COR
TIJO
TELEFONO: 2642217

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 Paula Jore identificado con cédula número 1.082.994.310. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10/03/25

No. de Orden
831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

2 Diarias , gen far

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

2 Diarias , gen far

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.062990210
Télefono: 315.2494459.

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491187
FECHA: 10-03-2023 11:45
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268903

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G 54,875	1	0	0	54,875
132018-IMIGRAN FDT INST. TABLETAS CUBIERTAS 50 MG CAJA X 2 UNDS 66,000	4	0	0	264,000
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G 22,312	1	0	0	22,312
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	2	0	0	5,080
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS 68,306	1	0	0	68,306

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

BRUTO:	414,573
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL.:	414,573

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

CREDITO	414,573
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	414,573	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 800-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

Rosa Londoño

DATOS DEL CLIENTE 32016033 3166230882

LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BR
ISAS
TELEFONO: 5884462

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Londoño identificado con cédula número 32016033 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 10-03-23

No. de Orden
800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	8
IMIGRAN FDT 50MG CJX2TAB	SUMATRIPTAN SUCCINATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHO	

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

NO MAS DE 2 AL DIA , Y DE 10 AL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	UN	

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

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

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

mk 1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

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
800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	8
IMIGRAN FDT 50MG CJX2TAB	SUMATRIPTAN SUCCINATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHO	

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

NO MAS DE 2 AL DIA , Y DE 10 AL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	UN	

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

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

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

mk 1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

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
800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

cada 2 horas

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/03/23

No. de Orden
800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/03/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

cada 2 horas

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32016033
Télefono: 3116233088

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/03/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491188
FECHA: 10-03-2023 14:31
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268928

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	463
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	463

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

CREDITO	463
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	463	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 826-DOMICILIO 3106238124
CONVENIO: SENA Claudia Corredor
NIT: 899999034-1 60369681

DATOS DEL CLIENTE

VESGA GARCIA YANDY SALOME
RC 1092955567
CR 70 # 56A S - 12 PRADO DEL CAMPO 2
TELEFONO: 3106238124

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Lucía Corredor identificado con cédula número 60'369'681, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Corredor

FECHA 10-03 2023

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

Beneficiario
YANDY SALOME VESGA GARCIA

T.I 1092955567

No. Carné 1090447312

Fecha 10 03 2023

R/.			Cantidad
ALBENDAZOL TABL 200 MG CJ 2	**DOS TABLETAS EN UNA DOSIS**	**VÍA ORAL**	**2 DOS TABL** bodega.

R Ramirez.

Firma y Sello del Médico

826.

Claudia Cogredo
601369 69 r
3106238124

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491189
FECHA: 10-03-2023 15:02
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268934

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
14,137 1 0 0 14,137

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 14,137
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 14,137
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 14,137
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 14,137 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 832-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA SALAZAR ISABELLA
CC 1025881433
CL 47DD # 87 - 4
TELEFONO: 2646998

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yudy Salazar identificado con cédula número 43800284, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-03-23

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C 43800284
Cel: 3113804534

No. de Orden
832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELLA MEJIA SALAZAR	Documento	1025881433
No. Carné	70118830 - D	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	VEINTIUNO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	
		Documento:	1143 800 209
		Télefono:	311 384 5348

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELLA MEJIA SALAZAR	Documento	1025881433
No. Carné	70118830 - D	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	VEINTIUNO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	
		Documento:	
		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

20

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491190
FECHA: 10-03-2023 15:27
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 268938

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS				
21,450	1	20	0	32,175
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G				
29,375	1	0	0	29,375
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	1	40	0	109,901
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS				
20,533	0	60	0	12,320
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS				
26,595	2	0	0	53,190
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
34,071	1	0	0	34,071
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 30 UNDS				
15,087	1	0	0	15,087
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS				
46,282	1	0	0	46,282
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS				

	1	0	0	9,714

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2
0 MG CAJA X 10 UNDS

2,000	3	0	0	6,000

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

BRUTO:	348,115
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	348,115

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

CREDITO	348,115
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	348,115	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 830-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

William Muñoz Pino
8299362
2550310

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Muñoz Pino identificado con cédula número 8299362 en calidad de beneficiario (a) del servicio certifica la Distr los me fórmula médica fecha empaq FECHA FIRMA

sus sop ras y la dos por permito

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 LADY MARGUEVITE LOPEZ V

Cédula 21363624

No. Carné 8299367

Fecha 10 03 2023

Rl.

			Cantidad	
COLCHICINA 0.5MG Tableta (COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO (SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	1	UN FCO
ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN)	TOMAR CADA 8 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	86	OCHENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG Tableta (WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta (ISOKLON 3MG CJX14TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	28	VEINTIOCHO
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 100MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 75 MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura (OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA

William Muñoz
CC 8299367
Tel. 2550310

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

830

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491191
FECHA: 10-03-2023 17:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268947

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

116504-GLUCOQUICK GLUCOMETRO INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 1 UND
67,483 1 0 0 67,483

100278-TIRILLAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
0 1 0 0 0

100278-LANCETAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	67,483
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	67,483

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

CREDITO	67,483
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,483	0
EXENTAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 834-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dolly Moreno
DATOS DEL CLIENTE 50868463
3154428151

MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TEJELO
TELEFONO: 5098124

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciapasteur

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Moreno identificado con cédula número 50868463, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Moreno

FECHA 10 - Marzo - 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	N/A	30	

PARA USO POR PATOLOGIA CRONICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	30	

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR OTRO GLUCOMETER CON SUS RESPECTIVAS TIRILLAS

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	N/A	30	

PARA USO POR PATOLOGIA CRONICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	30	

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR OTRO GLUCOMETER CON SUS RESPECTIVAS TIRILLAS

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 50868463
Télefono: 3147428151

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491192
FECHA: 10-03-2023 17:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 268950

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS 256,500	1	0	0	256,500
138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 3 0 UNDS 292,530	1	0	0	292,530
118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION I NYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 575,906	1	0	0	575,906
119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND 17,341	1	0	0	17,341
115104-FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS 35,112	1	0	0	35,112
100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G 21,571	1	0	0	21,571

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

BRUTO:	1,198,960
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,198,960

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

CREDITO	1,198,960
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,198,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 833-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Nally Herrera

DATOS DEL CLIENTE cel. 3147428151

MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 200 PISO B/ TEJELO
TELEFONO: 5098124

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 Dolly Moreno identificado con cédula número 50868463 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Moreno

FECHA 20-03-2023

No. de Orden
833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG 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
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLCIAR CADA SEMANA SUBCUTANEA EN REEMPLAZO DEL OZEMPIC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	POLVO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

SEGUN INDICACIOENS DADAS

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG 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
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLCIAR CADA SEMANA SUBCUTANEA EN REEMPLAZO DEL OZEMPIC

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	POLVO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

SEGUN INDICACIOENS DADAS

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dolly Moreno
Documento: 50868463
Télefono: 3147423151

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

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

2 VECEDS AL DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 50868463
Télefono: 3147428151

Fecha de vencimiento: 25/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	10/03/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

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

2 VECEDS AL DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491193
FECHA: 13-03-2023 08:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 268983

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1
25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 30 0 56,250

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

BRUTO:	56,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	56,250

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

CREDITO	56,250
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	56,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 839-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

28710996

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Bolivar identificado con cédula número 28710996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Bolivar de Duque

FECHA Mar 13 - 2023

3/6 4228222

No. de Orden
839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	13/03/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE HASTA TERMINARLAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 28710996
Télefono: 3162228222

Fecha de vencimiento: 28/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	13/03/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE HASTA TERMINARLAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491194
FECHA: 13-03-2023 13:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 269008

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-ARANDA INST. (RG) CAPSULAS 5/100MG
CAJA X 30 UNDS
86,250 1 0 0 86,250

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

613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS
26,413 1 0 0 26,413

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

BRUTO:	123,848
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	123,848

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

CREDITO	123,848
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	123,848	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 838-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3006183991

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wagner Muñoz identificado con cédula número 70508402, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: Wagner Muñoz
3006632064
Pasteur
Marzo 13. 2023

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

Beneficiario
MARIA RITA GOMEZ DE RGUEZ.

Cédula 32400452

No. Carné 8251210

Fecha 13 03 2023

R/.			Cantidad	
LOSARTAN Potasico AMLODIPINO (ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2)	TOMAR UNA TABL. DIARIA POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA TABL. DIARIA POR UN MES	VÍA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta (NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. DIARIA POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

838.

Nancy Muñoz
70508402
3006630657

130

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491203
FECHA: 13-03-2023 17:37
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 269044

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
1,748,418 1 0 0 1,748,418

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

BRUTO:	1,748,418
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,748,418

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

CREDITO	1,748,418
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,748,418	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P
ISO
TELEFONO: 5843010

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Ruiz M. identificado con cédula número 32.324.906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paula Ruiz M.

FECHA 13-03-23.

OBSERVACION: 3105307245

CC. 32324906

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

Beneficiario ANA MACHADO		Cédula 21550601
No. Carné		Fecha 14 03 2023

R/.		Cantidad
ROMOSOZUMAB AMPOLLA 105 MGR JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTANEAS CADA MES , EN SITIO DIFERENTE Y SEGUIDA, HASTA JUNIO/2023	2 DOS
	TRANSACRIPOCION D E ENDOCRINO	

Firma y Sello del Médico

Q 46.

Ruda Lucia.
3105307 2.

S
CC.: 32 321 906.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491204
FECHA: 14-03-2023 09:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 269057

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255135-NUTRIGEL HMB SOBRES MANDARINA CAJA X 30 UNDS
150,378 1 0 0 150,378

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 0 0 4,286

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

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

BRUTO:	176,983
DESCUENTO:	0
IVA:	24,010
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	200,993

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

CREDITO	200,993
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	126,368	24,010
EXCLUIDAS:	50,615	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 847-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA Lunes 14/23

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MYRIAM LONDOÑO GONZALEZ

Cédula 21435818

No. Carné 8288397

Fecha 14 03 2023

R/.			Cantidad	
Colágeno hidrolizado + vitamina D3 + vitamina C + HMB + magnesio. (NUTRIGEL HMB SOBRE 10 GR.)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES (REUMATÓLOGO ORDENA POR 6 MESES)	VIA ORAL	30	TREINTA
COLCHICINA 0.5 MG TABL.	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES (REUMATÓLOGO ORDENA POR 2 MESES)		30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MG, TABL. GASTRORRESISTENTE	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES (REUMATÓLOGO ORDENA POR 1 MES)	VIA ORAL	30	TREINTA

R.Ramirez

Firma y Sello del Médico

347.

21435818
3148956469

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491205
FECHA: 14-03-2023 13:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 269082

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 7 6 0 216,473

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

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

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

BRUTO:	430,393
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	430,393

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

CREDITO	430,393
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	430,393	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 863-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Juz Eliana Yepes.
CC. 21.970.657
YEPES ELIANA tel: 3206842761
CC 21970657
CR 28A # 38F - 173 INT 9901 LA MILAGROS

TELEFONO: 2222511

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Eliecer Yepes A. identificado con cédula número 21.930.653, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jose Eliecer Yepes A.

FECHA 14/03/2023

No. de Orden
863

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

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

3 AL DIA

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

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

1 EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

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

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Eliana Y.
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842761

Fecha de vencimiento: 29/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
863

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	14/03/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

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

3 AL DIA

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

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

1 EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

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

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491207
FECHA: 15-03-2023 09:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 269115

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 1 0 0 92,186

669548-FREEGEN INSI. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

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

BRUTO:	102,186
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	102,186

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

CREDITO	102,186
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,186	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 870-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Dalila Zapata 43413133

DATOS DEL CLIENTE 4766696

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Daniela Q.

FECHA 15-03-23.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

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

Beneficiario
DALILA MARIA QUINTERO — **Cédula** 43413133

No. Carné 16283196 — **Fecha** 15 03 2023

R/.		Cantidad	
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO ACIDO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES — VIA ORAL	30	TREINTA
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS	1	UN FCO

Firma y Sello del Médico

870

Dalila Quintero
43413133.
4766696

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491209
FECHA: 15-03-2023 12:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 269140

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,229 1 0 0 13,229

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
10,000 1 0 0 10,000

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
18,081 1 0 0 18,081

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

BRUTO:	137,736
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	137,736

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

CREDITO	137,736
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	137,736	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 878-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 24 # 58DD - 37 CABAÑITAS BELLO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Alonso Bedoya identificado con cédula número 3541871, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 15-3-23

OBSERVACION:

3541871

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

No. de Orden
878

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	15/03/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

3 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	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF EN LA AMAÑAN Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3541871
Télefono: 3006251758

Fecha de vencimiento: 30/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
878

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	15/03/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

3 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	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF EN LA AMAÑAN Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491210
FECHA: 15-03-2023 13:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 269149

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 1 0 0 33,771

100218-ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS
BEBIBLES CAJA X 5 UNDS
54,162 1 0 0 54,162

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 87,933
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 87,933
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 87,933
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,933 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 868-DOMICILIO Sara C. Perez
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
CC42881679

DATOS DEL CLIENTE Cel: 3147087285

PEREZ VALENCIA SARA CRISTINA
CC 42881679
CL 20B S # 27 - 335 AP 301 ED CAMPIÑA DE
SAN LUCAS
TELEFONO: 3147087285

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Cristina Perez identificado con cédula número 42881679, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara C. Perez

FECHA 15 de Mzo / 2023

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA

Cédula 42881679

No. Carné 9309355

Fecha 14 03 2023

R/.			Cantidad	
BACILOS CLAUSII SSUSPENSION , FCO X5ML (ENTEROGERMINA PLUS);	UN FRASCO AMPOLLA DIARIO	VÍA ORAL	5	CINCO
TRIMEBUTINA 200mg / SIMETICONA 120mg, CJA X30	TOMAR UNA CADA 8 HORAS ANTES DE COMIDAS	VÍA ORAL	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

868

Sara C. Perez
cc 42881679
cel: 3147087285

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491212
FECHA: 15-03-2023 15:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 269160

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS 20,675	2	0	0	41,350
107069-VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS 60,601	3	0	0	181,803
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 129,171	2	0	0	258,342
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 58,200	1	0	0	58,200
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,185	1	0	0	11,185
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS 20,054	1	0	0	20,054
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	1	0	0	13,414
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	7	6	0	216,473

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

BRUTO:	800,821
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	800,821

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

CREDITO	800,821
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	800,821	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 875-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR MU╤ETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573 488.

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co 21523900

DATOS DEL MEDICO 228573

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Gallego identificado con cédula número 21523900 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA MSE.

FECHA 15-03-2023

No. de Orden
875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	15/03/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR NONAU FLASH PARA 2 AL DIA SI HAY VOMITO

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 DESPUES D EL DESAYUNO

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152396O
Télefono: 2281073

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 30/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	15/03/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR NONAU FLASH PARA 2 AL DIA SI HAY VOMITO

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 DESPUES D EL DESAYUNO

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152396O
Télefono: 2281073

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 30/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 875

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	15/03/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
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

1 EN LA MAÑANA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 875

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON — Documento: 21523900
No. Carné: 8281094 - C — Fecha autorización: 15/03/23
Dirección: CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2023

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | Molécula: MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN L ANOCHE

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
3 AL DIA

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 30/03/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491213
FECHA: 15-03-2023 15:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 269163

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055203-FEMTRIOL (RG) CREMA VAGINAL CAJA 2
0 G X 5 APLICADORES
23,593 1 0 0 23,593

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

BRUTO:	23,593
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,593

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

CREDITO	23,593
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,593	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE cc 43649485

SERNA CORTEZ LUZ HELENA TEL 4137686
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686

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 Luz Helena Sanin C identificado con cédula número 43649485, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 15-03-2023

OBSERVACION:

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

Beneficiario
LUZ ELENA SERNA CORTES

Cédula 43649485

No. Carné 70049382

Fecha 15 03 2023

R/.		Cantidad
ESTRIOL 1% CREMA TUBO X15 GR ,	USO TÓPICO CADA 3 DÍAS POR UN MES ORDEN DE GINECOLOGA. POR 6 MESES:	1 UN TUBO

Firma y Sello del Médico

884.

cc 43649485

Tel 4137681

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491216
FECHA: 16-03-2023 16:26
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 269252

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
173,496 1 0 0 173,496

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 2 0 0 258,342

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS
7,020 1 0 0 7,020

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 569,418
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 569,418
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 569,418
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	569,418	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 891-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Beatriz Elena Bermudez
5057239 42968866

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866

CR 35A # 35 - 50 QUINTAS DEL SALVADOR
TELEFONO: 2160738

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 1.129.572.806 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16 - 03 - 2023

No. de Orden 891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 PUFF DIARIAMENTE

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 LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA

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

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

Gloria J.

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 891

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 PUFF DIARIAMENTE

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 LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA

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

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Beatriz Bermudez
Documento: 42968866
Télefono: 3057229

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491217
FECHA: 17-03-2023 07:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 269269

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 1 0 0 12,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 1 10 0 160,971

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
36,620 6 0 0 219,720

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

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 1 0 0 130,593

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 678,583
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 678,583
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 678,583
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS:	678,583	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 890-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 5364023
NIT: 899999034-1

3022718305-5364023

DATOS DEL CLIENTE Inés Judith C. 32517959
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 5598744

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 Inés Judith C. identificado con cédula número 32517959, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Inés Judith C.

FECHA 17/05-23

No. de Orden
890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Inés Judith C.
Documento: 32517959
Télefono: 5364023
3022718305

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J.

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 890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Inés Judith C
Documento: 32 517959
Télefono: 5364023
302 2718305

Fecha de vencimiento: 31/03/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	16/03/23
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491218
FECHA: 17-03-2023 08:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 269277

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
92,186	1	0	0	92,186

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

BRUTO:	92,186
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,186

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

CREDITO	92,186
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,186	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 898-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ CRUZ MARTHA LILIA
CC 39309010
CR 50C # 79 - 74 CAMPO VALDES LOCAL
TELEFONO: 2330587

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 Adrian Tobón identificado con cédula número 71743915, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17-03-23

OBSERVACION: cel 3233041150

No. de Orden
898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	TREINTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Adriana Taborda
	Documento: 71243915
	Télefono: 2331724

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	TREINTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491219
FECHA: 17-03-2023 11:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 269294

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	0	28	0	34,969
115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 M G CAJA X 7 UNDS 5,610	4	0	0	22,440
130034-COLESTIR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS 138,920	1	0	0	138,920
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRI MIDOS X 28 UNDS 23,989	1	0	0	23,989
118700-KETUN INST. GEL 2.5% CAJA 30 G 19,437	1	0	0	19,437

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

BRUTO:	239,755
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	239,755

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

CREDITO	239,755
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	239,755	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 902-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cayetano Pabon Granados identificado con cédula número 8125254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cayetano Pabon

FECHA 17-03-23

OBSERVACION: 4/4/19 8:27

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD Cayetano Pabon
MEDI.GENERAL 8125254

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4711985

No. de Orden
902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

SI NO HAY EXISTENCIA ENTREGAR COLESTIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

R Ramirez.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: Cayetano Pabon
Documento: 12525421
Télefono: 4711955

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ALBA ROCIO MONTOYA HENAO | Documento: 32421778
No. Carné: 12525421 - C | Fecha autorización: 17/03/23
Dirección: CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

SI NO HAY EXISTENCIA ENTREGAR COLESTIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: CAYETAN S PABON GRANDETT

R Ramirez.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT
R Ramirez Z.	Recibido Por:
RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG	Firma:
RM: 5-0395-96	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

APLICAR CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT
R Ramirez Z.	Recibido Por:
RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA	Firma:
RM: 5-0395-96	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491220
FECHA: 17-03-2023 11:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 269295

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669045-TRANEXAM INST. TABLETAS 500 MG X 1
0 UNDS
28,837 2 0 0 57,674

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

BRUTO:	57,674
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,674

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

CREDITO	57,674
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,674	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 897-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ CRUZ MARTHA LILIA
CC 39309010
CR 50C # 79 - 74 CAMPO VALDES LOCAL
TELEFONO: 2330587

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 Adrian Tobon identificado con cédula número 71743915, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17-03-2023

OBSERVACION: cc 71743915 cel 3143504456

No. de Orden
897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 AL DIA POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adrian Toro
Documento: 7643965
Télefono: 2337729

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 AL DIA POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491221
FECHA: 17-03-2023 17:13
CAJERO: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
VENDEDOR: SIRLENIS MOSQUERA PEREA
SECUENCIA: 269325

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
103,753 1 0 0 103,753

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

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
6,813 1 0 0 6,813

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

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5
MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 20 0 9,600

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: -152,608
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 152,608
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 152,608
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 146,308 0
EXENTAS: 6,300 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 943-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria Tabares Q.
CC. 32-016.051
cel: 3116523129

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GLORIA TABARES ATEHORTUA identificado con cédula número 32.016.051, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17/03/2023

No. de Orden
943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	30

2 VECES A LA SEMANA

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

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

GEN FAR, EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	SUSPENSI	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32.016.051
Télefono: 311 6523129

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	30

2 VECES A LA SEMANA

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

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

GEN FAR, EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	SUSPENSI	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: cc. 32.016.051
Télefono: 311 6523129

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

3 SEMANALES

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

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

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

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

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

EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria JL

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
943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	17/03/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

3 SEMANALES

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

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

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

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

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

EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/04/23

GTH-F-005 V.01