Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

pago #6

FARMACIA									
PASTEUR BELLO									
	1303	#########	39556389	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46,329
				METATITANE POMADA CAJA 40 G	1	0	0	24,313
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55,714
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,593
				HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	20	0	0	4,886
				TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	35,400
				ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	463
Total 1303					**141**	**0**	**0**	**297,698**
	1089	12/04/2023	39400162	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22,842
				AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39,377
				VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 100 UNDS	20	1,990	10,472	12,462
				IBUPROFENO GENFAR INST. TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	2,029
				ENITRAX (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	45,000
				NIOGERMOX SOLUCION TOPICA 8% CAJA 3.3 ML	1	0	0	89,846
Total 1089					**115**	**1,990**	**10,472**	**211,556**
	1349	12/04/2023	21835208	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17,277
				CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	183,900
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9,000
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	1	4,396	23,139	27,535
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	28	0	0	12,271
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	2,829
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	84	49,342	259,694	309,036
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5,259	27,679	32,938
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	20	0	0	5,429
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11,914
				DORZOLOL TQ INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	61,450
Total 1349					**434**	**58,997**	**310,512**	**705,979**
	1360	12/04/2023	25192255	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12,500
Total 1360					**1**	**0**	**0**	**12,500**
	1358	12/04/2023	26259377	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	32	0	0	29,660
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13,600
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157,874
				PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	304,884
				ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	53,414
				SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	7,020
Total 1358					**235**	**0**	**0**	**588,822**
	1487	14/04/2023	32309153	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,658
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51,600
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127,456
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24,543
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	18,081
				DEXAPRON ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	51,471
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	8	0	0	31,303
Total 1487					**455**	**0**	**0**	**453,508**
	1556	14/04/2023	21302675	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,120
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,856
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12,500
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28,500
Total 1556					**159**	**0**	**0**	**318,976**
	1599	17/04/2023	31222453	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	103,375
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98,684	519,388	618,072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	18	10,518	55,358	65,876
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	29,898
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12,686
				DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	158,548
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	8	0	0	31,303
				MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,464
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,212
				CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	55,800
				AMANTADINA (ZINTERGIA) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	56,250
				BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	1,520
Total 1599					**1,084**	**109,202**	**574,746**	**1,494,354**
	1599	17/04/2023	31222453	BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	507
Total 1599					**10**	**0**	**0**	**507**
	1618	17/04/2023	43437101	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1,714
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	109,860
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	130,692
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184,372
				CEBION FORTE 2 X PRECIO ESP T. EFERVESCENTES X 10 UNDS	6	10,021	52,743	62,764
				TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	212,400
				ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	83,057
Total 1618					**729**	**10,021**	**52,743**	**937,169**
	1589	17/04/2023	43069254	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432,945
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73,000
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25,000

03/05/2023

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA									
BELLO	1589	17/04/2023	43069254	GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154,940
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68,640
	Total 1589				522	0	0	904,390
	1600	18/04/2023	1021940408	PEDIASURE CLINICAL INST. SOLUCION ORAL VAINILLA FRASCO 220 ML	120	0	0	1,020,000
	Total 1600				120	0	0	1,020,000
	1623	18/04/2023	52183938	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73,000
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,528
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10,160
				RISPERIDONA MK INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	24,258
				VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21,571
	Total 1623				219	0	0	131,517
	1657	19/04/2023	42678242	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	50	0	0	26,928
				BRIMOLOL MK GOTAS FRASCO 5 ML	1	0	0	124,118
	Total 1657				111	0	0	225,530
	1678	20/04/2023	22075128	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12,500
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51,293
				++++CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	39,496
				EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	48,159
	Total 1678				119	0	0	152,305
FARMACIA PASTEUR CR 70	1268	#########	32476738	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144,315
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,300
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12,500
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	943
				TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	101,313
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3,942
	Total 1268				241	0	0	269,313
	1289	10/04/2023	43503064	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74,933
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,300
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	7,714
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58,200
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21,428
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32,142
				ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	219,400
	Total 1289				240	0	0	420,117
	1337	11/04/2023	32395578	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	10,114
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102,586
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30,856
				N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	162,690
	Total 1337				300	0	0	318,846
	1336	11/04/2023	32395578	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	210	109,161	574,530	683,691
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	27	14,243	74,961	89,204
	Total 1336				237	123,403	649,492	772,895
	1346	12/04/2023	32503803	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,300
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	53,190
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,560
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	90	0	0	83,419
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	12,000
				SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	1	0	0	42,060
	Total 1346				207	0	0	327,529
	1351	12/04/2023	25822237	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	174,600
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34,320
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36,500
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,560
				JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	262,492
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10,152
				CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	114,453
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	90	0	0	73,192
				BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	43,514
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1,264
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,258
	Total 1351				642	0	0	894,305
	1359	12/04/2023	21362649	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78,506
				PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	110,385
				FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS	50	0	0	46,850
				MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	6	0	0	294,972
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	135,425
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	148,000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23,828
				TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500,000
				STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	120	0	0	92,964
				HIDROXICINA ANGLOPHARMA 0.25% FRASCO 120 ML	3	0	0	25,500
	Total 1359				595	0	0	1,606,295
	1020119766	12/04/2023	1020119766	IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	1,014
				FIXAMICIN DEXACIPRO INST. GOTAS CAJA 7.5 ML	1	0	0	34,403
	Total 1020119766				11	0	0	35,417
	1393	13/04/2023	42676040	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6,429
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	11,316
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45,684
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82,080
				NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33,394
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15,258

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

Distribuldora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70	1393	13/04/2023	42676040	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147,428
				DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	132.190
				NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	51.600
	Total 1393				776	0	0	612,463
	1462	13/04/2023	22168719,	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74,933
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	130.632
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	4	0	0	119,336
				VEDIPAL COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	97,196
				TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	65.624
	Total 1462				608	0	0	693,045
	1390	13/04/2023	2493831	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	138.987
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.086
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	336	197.367	1,038.776	1,236.143
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	27	15.777	83.037	98,814
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	39.522
				VALSARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	10.200
				VALSARTAN MK INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 14 UNDS	70	0	0	51,685
	Total 1390				901	213.144	1,121,813	1,715,721
	1391	13/04/2023	2493831	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	360	0	0	333.675
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	46.278
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42.042
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	6	0	0	19.926
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	140	0	0	29,601
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	276.558
				CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	58.398
				ROSUVASTATINA /EZETIMIBE MK TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	590.184
	Total 1391				1,016	0	0	1,416,716
	1474	13/04/2023	32206424	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58,109
				CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G	1	0	0	4,641
	Total 1474				2	0	0	62,750
	1477	13/04/2023	1045498528	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27.255
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	32.673
				REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	30	8.925	46.974	55.899
	Total 1477				61	8,925	46,974	115,827
	1463	13/04/2023	21981511	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58.200
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53.924
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.258
				AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	27.255
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111.225
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				IRBESARTAN/HCT MK (RG) TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	105.000
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28.500
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.772
				BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	4	0	0	16.292
				DIHIDROCODEINA HUMAX JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	9.800
				SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	1	0	0	44.853
	Total 1463				757	0	0	1,075,746
	1480	13/04/2023	21331693	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	166.838
	Total 1480				180	0	0	166,838
	1495	13/04/2023	42976028	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
				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	1	0	0	27.255
				AZITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND	3	0	0	2.906
	Total 1495				120	0	0	407,681
	1496	13/04/2023	42976028	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				ACIDO FUSIDICO MK CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	15.384
	Total 1496				181	0	0	210,933
	1498	13/04/2023	42976028	CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
	Total 1498				60	0	0	66.350
	1479	13/04/2023	21331693	ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	257.840
				EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	291,656
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.852
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	382.368
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,944
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	5.486
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.200
	Total 1479				776	0	0	1,155,370
	1460	13/04/2023	32469954	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387,513
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	166.838

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN							
SCR 70	1460	13/04/2023	32469954	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.142
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5.658
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.874
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	207.120
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	632.016
				CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS	60	0	0	196.720
				DILATREND (RG) INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	30.800
				CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	11.341	59.690	71.031
				SERETIDE INST.(RG) INHALADOR 25/125 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	60.714
				CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	228.906
				ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	26.767
	Total 1460				**1.220**	**11.341**	**59.690**	**2.959.569**
	1541	14/04/2023	42970216	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	16	0	0	19.982
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	5.828
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364.200
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	2.540
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	37.000
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	14.100
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	57.833
				TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	201.851
				BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.073
	Total 1541				**201**	**0**	**0**	**714.407**
	1574	14/04/2023	43093442	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111.225
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	30	0	0	4.237
				SATOREN TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	4.237
	Total 1574				**360**	**0**	**0**	**337.411**
	1561	14/04/2023	32441087	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	90	0	0	30.343
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	20.439
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	167.142
				PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS	90	0	0	6.975
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3.086
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	124.053
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	6	0	0	26.784
				STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	180	0	0	139.446
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	180	0	0	1.358.748
				DIOSMINA/HISPERIDO GF INST. RG TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS	180	0	0	91.542
				LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	185.112
				B-VIT PLUS AMPOLLAS CAJA 6 X 2ML	12	0	0	132.002
				CASACINE-25 CREMA CAJA 20 G	9	0	0	747.000
	Total 1561				**1.371**	**0**	**0**	**3.186.551**
	1563	14/04/2023	32441087	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	270	0	0	289.278
	Total 1563				**270**	**0**	**0**	**289.278**
	1554	14/04/2023	21623700	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242.229
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.429
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	68.306
				TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	29.473
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13.414
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185.128
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	1	0	0	4.464
				CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS	30	0	0	3.780
				TAPAZOL INST. 5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	2.933
				MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	153.450
				CALCIBON D SOYA FORTE TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55.240
				VIGAMOX GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML	1	0	0	27.282
	Total 1554				**340**	**0**	**0**	**792.128**
	1579	17/04/2023	656957	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	471
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6.813
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21.428
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5.658
				JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	102.605
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	163.004
				LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	38.572
				GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	1	0	0	16.394
				ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85.361
	Total 1579				**331**	**0**	**0**	**440.306**
	1594	17/04/2023	43075746	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	250	0	0	175.000
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	200	12.677	66.722	79.399
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	200	12.854	67.652	80.506
				APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	6	0	0	133.632
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	4	0	0	141.892
				ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	218.512
	Total 1594				**880**	**25.531**	**134.374**	**856.253**
	1583	17/04/2023	21255008	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
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70									TOTAL
	1583	17/04/2023	21255008	ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS	8	0	0	185,440
				HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G	2	0	0	8,358
				ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS	42	0	0	8,769
				SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	80,871
				ESOMED CÁPSULAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	113,867
				VITAMINA C MK T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS	60	0	0	37,899
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	180	114,000	600,000	714,000
Total 1583					**878**	**114,000**	**600,000**	**1,697,891**
	1621	17/04/2023	34979417	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6,429
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25,000
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30,856
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	25,544
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74,000
				CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	585,060
				EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	77,142
				CLOBETASOL PROPIONATO MK CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	19,400
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93,908
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	464,400
				PRIMAX INST. CREMA CAJA 20 G	1	0	0	33,083
Total 1621					**564**	**0**	**0**	**1,434,822**
	1670	18/04/2023	32503803	SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML	1	0	0	64,436
Total 1670					**1**	**0**	**0**	**64,436**
	1669	18/04/2023	32503803	CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34,320
				TALOF INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	40,384
Total 1669					**31**	**0**	**0**	**74,704**
	1667	18/04/2023	21343785	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1,264
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,852
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	28	0	0	12,271
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9,966
				TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	130,267
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	256,500
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	37,000
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3,942
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	249,000
				BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34,271
				NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	4,500
				ALDOMET INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	88,320
				CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML	1	0	0	21,000
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	82,702
Total 1667					**526**	**0**	**0**	**970,283**
	1691	19/04/2023	21338969	PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,228
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1,972
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	136,612
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30,856
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58,109
				ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	60	0	0	72,450
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	20	0	0	77,404
				NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9,000
				ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G	2	0	0	104,652
Total 1691					**413**	**0**	**0**	**501,711**
	1714	20/04/2023	32337947	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	4	0	0	5,056
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51,293
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,986
				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	90	0	0	24,428
Total 1714					**184**	**0**	**0**	**101,177**
	1718	20/04/2023	32395578	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	92	0	0	114,897
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	30	0	0	986
				COMPLEJO B GENFAR TABLETAS CAJA X 250 UNDS	30	0	0	4,486
				POMADA OXIDO DE ZINC CAJA 60 G	2	5,028	26,462	31,490
Total 1718					**154**	**5,028**	**26,462**	**151,859**
	1727	20/04/2023	43023740	CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	4,329
Total 1727					**10**	**0**	**0**	**4,329**
	1766	21/04/2023	1001289482	FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	18,332
Total 1766					**56**	**0**	**0**	**18,332**
	1742	21/04/2023	32419635	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14,400
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102,586
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1,886
				ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	128,570
				ALERCET INST. CAPSULAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45,000
Total 1742					**300**	**0**	**0**	**292,442**
	1771	21/04/2023	1027809007	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	48	0	0	59,946
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2,528
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184,372
				BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	20	0	0	26,480
Total 1771					**131**	**0**	**0**	**283,326**
	1786	21/04/2023	21338969	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	3	0	0	88,125
Total 1786					**3**	**0**	**0**	**88,125**
	1783	21/04/2023	21623700	ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	14,250
Total 1783					**60**	**0**	**0**	**14,250**
	1758	21/04/2023	21443859	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	92,564
				DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48,598
Total 1758					**90**	**0**	**0**	**141,162**
	1756	21/04/2023	21825724	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	343
				CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	2,422
				DISPAX CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 16 UNDS	16	0	0	104,562

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNID DE VENTA									
CR 70 #[illegible]	Total 1756								
	1765	21/04/2023	42994685	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	27	0	0	107,327
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68,142
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	254,912
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	60	0	0	2,057
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	56	0	0	207,120
				TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	27,500
				TELMISARTAN/AMLODIPINO MK CAPSULAS 80/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403,702
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	157,208
				ESOMED CÁPSULAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	120	0	0	34,268
				ROXICAINA JALEA INST. CREMA TÓPICA CAJA 30 ML	56	0	0	455,468
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	1	0	0	12,250
				ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	95,226
	Total 1765				60	0	0	31,592
	1726	21/04/2023	22171647	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	715	0	0	1,749,445
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	60	0	0	68,142
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	56	0	0	261,120
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	100	0	0	16,856
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	13,626
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	60	0	0	15,258
				APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	168	0	0	414,672
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	3	0	0	66,816
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	8	0	0	31,303
				ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	3	0	0	106,419
				ARAMAX CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31,592
				TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	60	0	0	136,850
	Total 1726				8	0	0	979,038
	1034994304	22/04/2023	1034994304	HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	646	0	0	2,141,692
				PEG POLIETILENGLICOL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	10	0	0	2,443
				DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	7	0	0	140,595
		24/04/2023	1034994304	PEG POLIETILENGLICOL 3350 POLVO CAJA 160 G	10	0	0	2,543
	Total 1034994304				2	0	0	40,170
	1813	24/04/2023	43015976	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	29	0	0	185,751
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	50	0	0	16,857
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	92,658
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	50	0	0	8,428
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	112	0	0	82,700
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	92,556
				VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	49,770
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	224,568
	Total 1813				60	0	0	67,854
	1817	24/04/2023	32469954	PROLIA (CF) (RG) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND	692	0	0	635,391
				STILNOX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS	1	0	0	588,034
	Total 1817				28	0	0	199,716
	1809	24/04/2023	42887230	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	29	0	0	787,750
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	20	0	0	11,518
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	28	0	0	130,560
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13,972
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	256,500
	Total 1809				30	0	0	103,987
	1841	25/04/2023	32737674	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	168	0	0	516,537
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6	0	0	219,720
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	7,614
				BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO 120 ML	20	0	0	37,500
	Total 1841				1	0	0	17,031
	1847	25/04/2023	1007739229	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27,5 MCG CAJA 120 DOSIS	37	0	0	281,865
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	54,510
				ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	42,856
				COMPLEJO-B ECAR GRAGEAS FRASCO X 100 UNDS	60	0	0	340,866
	Total 1847				100	0	0	15,921
	1027660724	25/04/2023	1027660724	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	222	0	0	454,153
				HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	30	0	0	1,543
	Total 1027660724				20	0	0	6,926
	1300	04/04/2023	20982817	AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	50	0	0	8,469
		24/04/2023	20982817	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	100	5,444	28,655	34,099
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	9,257
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	21,600
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	2,957
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	92,658
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	30	0	0	2,872
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	39,522
				GLUCOQUICK GLUCÓMETRO INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 1 UND	84	0	0	391,779
				TIRILLAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS	1	0	0	67,483
				LANCETAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS	50	0	0	1
				JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	50	2	11	13
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	182	0	0	416,777
				TRAMAL LONG RETARD INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	6	0	0	212,838
				CIPRO INST. 750 MG X 6 TABLETAS	30	0	0	141,756
				HIDROXIDO ALUM.MAGNES.SIMET SUSPENSION FRASCO 360 ML	24	0	0	699,584
				AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	2	0	0	13,554
				LASIX INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	10,571
	Total 1300				20	0	0	30,725
PASTEUR ENVIGADO	1345	#########	32432705	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	1,123	5,446	28,655	2,188,046
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,300
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	7,714
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	58,200
				PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	40	0	0	258,342
				TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	30	0	0	17,475
					50	0	0	16,600

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ENVIADO	1345	12/04/2023	32432705	NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	40	0	0	14,400
Total 1345					250	0	0	379,031
	1342	12/04/2023	32480975	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12,500
				LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	1	0	0	51,923
				ALPHAGAN (RG) INST. SOLUCION 0.2 % 5 ML	1	0	0	21,541
Total 1342					3	0	0	85,964
	1357	12/04/2023	32483330	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16,857
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484,458
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68,142
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51,293
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45,684
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	55,342
				MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	5	0	0	245,810
				ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	1	0	0	22,312
				TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403,702
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	6,084
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	15,800
Total 1357					626	0	0	1,504,594
	1383	12/04/2023	23132378	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39,253
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6,343
				CIRUELAX JALEA FRASCO 300 G	1	0	0	47,894
				EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10CM CAJA X 30 UNDS	30	0	0	333,840
				PARKEN (CARBID+LEVODO) INST. TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	39,000
Total 1383					122	0	0	466,330
	1470	14/04/2023	23132378	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
Total 1470					60	0	0	20,054
	1501	14/04/2023	1013456899	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	7	0	0	17,862
				CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	2,422
				CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	42,000
Total 1501					38	0	0	62,284
	1492	14/04/2023	32339189	ADVIL FASTGEL CAPSULAS CAJA X 36 UNDS	20	0	0	16,942
				CLINDAMICINA MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	24	0	0	51,429
Total 1492					44	0	0	68,371
	1573	14/04/2023	32507934	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	70	0	0	132,975
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73,000
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128,568
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,186
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17,134
Total 1573					406	0	0	612,863
	1578	14/04/2023	22124255	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7,714
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1,972
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163,130
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74,000
				RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	564,168
				ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA FRASCO 220 ML	120	0	0	1,091,640
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	554,400
				MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265,464
Total 1578					834	0	0	2,808,838
	1626	18/04/2023	21799291	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	13,174
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	30,257
				PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14,100
				CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	10,000
Total 1626					176	0	0	81,503
	1653	18/04/2023	32345277	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33,714
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2,571
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	9,644
				TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	91,962
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	90	0	0	149,784
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40,242
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	25,701
				ANESTECIN CREMA CAJA 5 G	3	0	0	108,342
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	90	0	0	142,839
				IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	3	0	0	210,000
				OPTIVE GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	70,173
Total 1653					739	0	0	884,972
	1679	19/04/2023	32312593	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144,315
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242,229
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	32,673
				LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	171,857
Total 1679					149	0	0	601,074
	1728	20/04/2023	42965646	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17,277
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,300
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34,071
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,658
				ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	24,772
				APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	38,532
Total 1728					184	0	0	126,610
	1761	21/04/2023	32321357	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25,000
				FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	61,718
Total 1761					4	0	0	86,718
	1777	21/04/2023	32346964	CLINDAMICINA MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	24	0	0	51,429
Total 1777					24	0	0	51,429
	1778	21/04/2023	32330662	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51,832

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA									
ENVIGADO		1778	45037	32330662	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	30	0	0	3.215
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34.071
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	20	0	0	17.200
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	1	0	0	36.620
					GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	77.470
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	2.543
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	103.560
					OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	6.000
					IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	16.084
					REFRESH LIQUIGEL GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	1	0	0	67.750
					DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	30	0	0	47.613
	Total 1778					390	0	0	477.930
		1780	21/04/2023	42999897	ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	105.336
					ELOCOM CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	79.693
					EDAPIL M INST. ESPUMA 5% CAJA 100 G	1	12.527	65.933	78.460
	Total 1780					12	12.527	65.933	263.489
		1782	21/04/2023	32330801	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	51.405
					CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	11.484
	Total 1782					150	0	0	62.889
Total general						28.688	699.556	3.681.876	52.915.089

 # Items: 553
 # Medicamentos: 180
 # Usuarios: 73
 # No. Ordenes: 87
Varios Abr/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332097
FECHA: 11-04-2023 08:23
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1857814

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 1 0 0 130,593

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 1 0 0 55,714

305083-METATITANE POMADA CAJA 40 G
24,313 1 0 0 24,313

121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
463 1 0 0 463

030781-TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
35,400 1 0 0 35,400

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS
97,714 0 20 0 4,886

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

BRUTO:	297,698
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	297,698

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

CREDITO	297,698
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	297,698	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1303-domicilio
CONVENIO: SENA

9

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA
CC 39556389
CL 23 # 58 - 35 APT 101 CABAÑAS
TELEFONO: 5593581

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43112890

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Arias identificado con cédula número 43112890 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 11-04-23
43112890

No. de Orden
1303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO EL DE MARCA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
METATITANE POM TUBX40G	ZINC OXIDO 185MGGTITANIO DIOXIDO 80MGGVITAMINA A	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR EN ZONA AFECTADA DOS VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL A.G. 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

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

UNICA DOSIS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

R. Ramirez.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4875714
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

4875714

No. de Orden
1303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADO EL DE MARCA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
METATITANE POM TUBX40G	ZINC OXIDO 185MGGTITANIO DIOXIDO 80MGGVITAMINA A	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR EN ZONA AFECTADA DOS VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL A.G. 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

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

UNICA DOSIS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

R. Ramirez.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

SI PERSISTEN LAS MOLESTIAS TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR COLICO

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4873714
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

SI PERSISTEN LAS MOLESTIAS TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR COLICO

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332110
FECHA: 12-04-2023 09:17
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1858170

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

132069-IBUPROFENO GENFAR INST. TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS
10,143 0 20 0 2,029

121064-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 100 UNDS
62,307 0 20 0 12,462

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

255094-ENITRAX (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
45,000 1 0 0 45,000

867253-NIOGERMOX SOLUCION TOPICA 8% CAJA 3.3 ML
89,846 1 0 0 89,846

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

BRUTO:	209,565
DESCUENTO:	0
IVA:	1,990
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	211,555

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

CREDITO	211,555
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	10,472	1,990
EXCLUIDAS:	199,094	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1089-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rubiela Leon
39400162

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [signature]

FECHA 03/04/2023

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

Beneficiario
RUBIELA LEON BERRIO

Cédula 39400162

No. Carné 71725389

Fecha 29 03 2023

R/.		Cantidad	
AMOXICILINA 875 MG (AMOXIDAL DUO 875) CAJA 14 TBL	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL	14	CATORCE
IBUPROFEN 400 MG RECUBIERTAS. TABLETAS	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR VIA ORAL	9	NUEVE
VITAMINA C CON ZINC TABL	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS VIA ORAL	15	QUINCE
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	TOMAR UNA TABLETA DIARIA EN LA NOCHE VIA ORAL	30	TREINTA
ITRACONAZOL 100 MG (ENITRAX 100 MG CJAX30)	TOMAR UNA TABLETA DIARIA POR TRES MESES VIA ORAL	30	TREINTA
CICLOPIROX 8% LACA PARA UÑAS (MICOPIROX FCO)	APLICAR TODOS LOS DÍAS POR 12 MESES. REMOVER A DIARIO	1	UN FCO

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

INGRID B
1017165286

1089

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332113
FECHA: 12-04-2023 13:20
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1858239

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115124-DORZOLOL TQ INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
61,450 1 0 0 61,450

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 91,792
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 91,792
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 91,792
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,792 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1349-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 601373

DATOS DEL CLIENTE

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

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332112
FECHA: 12-04-2023 13:14
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1858236

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 20 0 5,429

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 28 0 12,271

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

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

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

123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G
27,535 1 0 0 27,535

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 60 0 9,000

323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
154,518 2 0 0 309,036

323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS
32,938 1 0 0 32,938

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 555,190
DESCUENTO: 0

19

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 614,187

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 614,187
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	310,512	58,997
EXCLUIDAS:	244,678	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1349-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 66137731

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

20

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez identificado con cédula número 66137731, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12/04/23

No. de Orden 1349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

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

1 EN LA NOCHE

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

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

DE LUNES A VIERNES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

21

No. de Orden 1349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

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

1 EN LA NOCHE

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

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

DE LUNES A VIERNES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 60137
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

media tableta diaria

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

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

MEDIA EN LA NOCHE , GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Byer , 1 diaria

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

media tableta diaria

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

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

MEDIA EN LA NOCHE , GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Byer , 1 diaria

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 6013
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA A NECESIDAD

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

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

MEDIA EN LA NOCHE

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

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

NOVAMED, 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

25

No. de Orden 1349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA A NECESIDAD

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

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

MEDIA EN LA NOCHE

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

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

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

NOVAMED, 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 20137...
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

27

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332114
FECHA: 12-04-2023 13:30
CAJERO: DIEGO ALEXANDER CUBILLOS ESCOBAR
VENDEDOR: DIEGO ALEXANDER CUBILLOS ESCOBA
R
SECUENCIA: 1858243

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	12,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	12,500

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

CREDITO	12,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1360-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JUAN RODRIGO
ESPECIALIDAD
NEUMO-TISIOL Mª del Carmen Muñoz

OBSERVACION: 25192255

29

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª del Carmen Muñoz identificado con cédula número 25192555, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12 04 23

30

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

Beneficiario
MARIA DEL CARMEN MUÑOZ

Cédula 25192255

No. Carné 71214638

Fecha 11 04 2023

R/.			Cantidad
FREEGEN 1 % SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 1 % SO)	aplicar una gota en cada ojo 8 am- 12 m, 4 pm y 8 pm por un año	VÍA ORAL	1

SE TRANSCRIBE FÓRMULA DE
DRA. CAROLINA VELASQUEZ CAMARGO OFT.
MARZO 30 - 2023

RRamirez

Firma y Sello del Médico

1360

Mª del Carmen Muñoz

25192255

31

DISTRIF
f
FARMAC
CR.
TELEFONO:
MAIL: BELLU

-Formato no valido p
-Llegara al corre

N FACT ELECTRONICA: E3332
FECHA: 12-04-2023 13:40
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1858247

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225718-SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCA
L 100 MCG CAJA 200 DOSIS
7,020 1 0 0 7,020

842046-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG IN
HALADOR 200 DOSIS
26,707 2 0 0 53,414

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 2 0 0 29,660

163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14
UNDS
152,442 2 0 0 304,884

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMID
OS 80/5 MG CAJA X 28
78,937 2 0 0 157

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

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

BRUTO:	588,822
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	588,822

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

CREDITO	588,822
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	588,822	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1358-domicilio

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPO ZAPATA AMPARO
CC 26259377
IHACIENDA NIQUIA TORRE 2 APTO 2411
TELEFONO: 6022327

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIC
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Amparo Campo Z. 26259377

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Campo Z. identificado con cédula número 26259377 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19 Oct 2023

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMPARO CAMPO ZAPATA
No. Carné 8307464

Cédula 26259377

Fecha 11 04 2023

R/.			Cantidad	
SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol (ASTHALIN HFA SALBUTAMOL 00MCG 200DOS)	APLICAR DOS PUFF SEGÚN NECESIDAD		1	UN FCO
ECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD Solución (ECLOSYNT BUCAL 50MCG INH FCOX200DOS)	APLICAR DOS PUFF CADA 12 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCO
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB)	TOMAR UNA TABL. SI HAY DOLOR	VIA ORAL	30	TREINTA
RABEPRAZOL SODIO (PARIET 20mg TR CJX14TAB JAN)	TOMAR SEGÚN NECESIDAD POR DOS MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
TELMISARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB) ENTREGAR MK	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta (ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	60	SESENTA

EL MES PASADO SE SUSPENDIERON SERTRALINA Y LYRICA POR NO SER NECESARIOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Amparo Campo Z
1062593477

1358

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332128
FECHA: 14-04-2023 11:37
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1858877

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

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

115309-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

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

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

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD
OR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
18,081 1 0 0 18,081

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 453,508
DESCUENTO: 0
IVA:

37

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Amparo Llano

FECHA Abril 14 de 2023

OBSERVACION: 32309153

Olga Amparo Llano

MEDI.GENERAL

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra página web

www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 2943834

IA NUEVO MILENIO

AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQU

CC 32309153

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO

DATOS DEL CLIENTE

C

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA:1487-domici

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 453,508 0

IMPOCONSUMO 0 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0

CREDITO [FORMAS DE PAGO] PAGO 453,508

TOTAL: 453,508

IMPUESTO AL CONSUMO: 0

$0

ICIO:	0
	0
	0
282.653	00 23)

ICIO

094166 3-1

Fecha: 14/04/2023
Hora: 7:38 a. m.
Pag: 2 de 2

38

No. de Orden 1487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 ENM LA MAÑAN , SUSPENDER HIDROCLOROTIAZIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Ll
Documento: 32309153
Télefono: 3006138083

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

36

No. de Orden 1487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 ENM LA MAÑAN , SUSPENDER HIDROCLOROTIAZIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

BAYER , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1487

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 DIARIA

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

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

1 SEMANAL

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

1 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Ll
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1487

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 DIARIA

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

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

1 SEMANAL

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

1 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 en l a noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

CASA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

53

No. de Orden
1487

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 en l a noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

CASA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332131
FECHA: 14-04-2023 15:22
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1858955

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12.500 1 0 0 12,500

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130.560 2 0 0 261,120

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8.428 2 0 0 16,856

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
14.250 2 0 0 28,500

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

BRUTO:	318,976
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	318,976

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

CREDITO	318,976
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	318,976	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1556-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Luz Molina

DATOS DEL CLIENTE 21302675

MOLINA GRISALES MARIA DE LA LUZ
CC 21302675
AV 46A # 67 - 8 MIQUIA APTO---202
TELEFONO: 4819314

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 María Luz Molina identificado con cédula número 21302675, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14-04-23

46

No. de Orden 1556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN 1

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

3 VECES LA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN 100

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

1 TABELTA EN AYUNA S DE LUNES A SABADO, EL DOMINGO 2 TABLETAS

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

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS CAR OS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

24

No. de Orden 1556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN 1

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

3 VECES LA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN 100

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

1 TABELTA EN AYUNA S DE LUNES A SABADO, EL DOMINGO 2 TABLETAS

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

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Luz Mo
Documento: 21302675
Télefono: ~~30~~ 3105900

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332154
FECHA: 17-04-2023 16:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1859962

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABL ETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 6 0 0 55,800

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,322 9 0 0 29,898

662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
14,606 2 0 0 29,212

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

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
5,066 0 30 0 1,520

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

323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B OLSA X 9 UNDS
32,938 2 0 0 65,876

682630-AMANTADINA (7INTERGIA) INST. TABLE TAS 100 MG CAJA X 300 UNDS
281,250 0 60 0 56,250

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C AJA X 28 UNDS
20,675 5 0 0 103,375

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS
132,732 2 0 0 265,464

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332155
FECHA: 17-04-2023 16:20
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1859965

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
5,066 0 10 0 507

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

BRUTO:	507
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	507

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

CREDITO	507
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	507	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1599-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABA╤AS
TELEFONO: 4620800

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruben Asociados 49

13803090

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS

33,175	2	0	0	66,350

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS

79,274	2	0	0	158,548

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

BRUTO:	1,385,151
DESCUENTO:	0
IVA:	109,202
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,494,353

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

CREDITO	1,494,353
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	574,746	109,202
EXCLUIDAS:	810,405	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1599
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABAÑAS
TELEFONO: 4620800

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruben Asinieges
13803090

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arciniegas Figueroa identificado con cédula número 13803090, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Arciniegas F

FECHA 03-17-2023

No. de Orden
1599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

53

No. de Orden
1599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA DIA POR MEDIO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas A
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

25

No. de Orden
1599

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: YOLANDA AYALA SUAREZ | Documento: 31222453
No. Carné: 13803090 - C | Fecha autorización: 17/04/23
Dirección: CLL 24 58-75 B.Cabañitas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB | Molécula: MIRABEGRON | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 8: OCHO
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
1 SEMANAL

Medicamentos: CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: DUXETINA 60MG CJX30CAP | Molécula: DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332156
FECHA: 17-04-2023 16:40
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1859973

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

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

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

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
415,285 0 60 0 83,057

203024-CEBION FORTE 2 X PRECIO ESP T. EFE
RVESCENTES X 10 UNDS
20,921 3 0 0 62,764

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

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

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

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

030781-TRIMEBUTIN+SIMETICON PGAP INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
[illegible] 6 0 0 [illegible]

09

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

BRUTO:	927,148
DESCUENTO:	0
IVA:	10,021
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	937,169

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

CREDITO	937,169
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	52,743	10,021
EXCLUIDAS:	,818,949	0
EXENTAS:	55,456	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1618-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA
CC 43437101
CL 53A # 57 - 52 ROSALPI (BELLO)
TELEFONO: 3218030546

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Beatriz perez 43437101

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz perez G identificado con cédula número 43437101, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz perez

FECHA 17 de Abril 2023

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

Beneficiario
BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ

Cédula 43437101

No. Carné 8402434 Fecha 17 04 2023

R/.			Cantidad	
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLCIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES POR DOS MESES	VÍA INTR MUSCUL	3	TRES AMP
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) ENTREGAR ACTIV GEL	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
SUSPENDER LOSARTAN POTASICO				
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJAX30	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO ACIDO(ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
Tableta Efervescente (CEBIOFORTE VIT C+ZINC TBOX10TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 5G(AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

Beatriz perez g.
43437101

63

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
TRIMEBUTINA MALEATO 200MG SIMETICONA 120MG Tableta Recubierta TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/ 120mgTNR CJX30	TOMAR UNA TABL ANTES DE LAS COMIDAS POR DOS MESES VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

1618

Beatriz perez 43437101

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332157
FECHA: 17-04-2023 16:53
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1859978

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

BRUTO:	904,390
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	904,390

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

CREDITO	904,390
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	904,390	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1589-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ LUZ ASTRID
CC 43069254
DG 52 # 43 - 97 AP 301 NIQUIA PARTE BAJ
A
TELEFONO: 5994518

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43069254

89

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 43069254 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14-4-12

No. de Orden
1589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068925
Télefono: 3127405555

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

CODIGO DESCUENTO REDENCION BENEFICIO	0
DIFERENCIA:	**$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

No. de Orden
1589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43069254
Télefono: 3127405559

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

CODIGO DESCUENTO REDENCION BENEFICIO	0
DIFERENCIA:	**$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332164
FECHA: 18-04-2023 09:17
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1860151

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632083-PEDIASURE CLINICAL INST. SOLUCION ORAL VAINILLA FRASCO 220 ML
8,500 120 0 0 1,020,000

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

BRUTO:	1,020,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,020,000

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

CREDITO	1,020,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,020,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1600-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---Hana Lucia Lopez

DATOS DEL CLIENTE 43087280 / 3054425095
BEDOYA MIRA LUCIANA
RC 1021940408
CL 56 # 63A - 26 EL PARAISO INT 301
TELEFONO: 3054475095

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cielo López identificado con cédula número 43 082260 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18 04 2023

74

No. de Orden
1600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

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

PEDIASURE CLINICAL 220 ML .2 AL DIA POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43087250
Télefono: 3054425093

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA BEDOYA MIRA	Documento	1021940408
No. Carné	98589653 - F	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

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

PEDIASURE CLINICAL 220 ML .2 AL DIA POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332173
FECHA: 10-04-2023 15:33
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1860282

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 4 0 0 10,160

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

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

115106-RISPERIDONA HK INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 20 UNDS
8,086 3 0 0 24,258

385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
21,571 1 0 0 21,571

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 131,517
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 131,517
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 131,517
CAMBIO: 0
---------[LIQUIDACION DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 131,517 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1623-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI
CC 52183938
TV 39 # 70A - 4
TELEFONO: 3122708676

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8293176

77

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelly Gonzalez identificado con cédula número 32931966, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

- los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-06-2023

OBSERVACION:

No. de Orden
1623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RISPERIDONA 2MG CJX20TAB	RISPERIDONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8293196 3005725023

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RISPERIDONA 2MG CJX20TAB	RISPERIDONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden
1623

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 ALDIA

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32493146
Télefono: 3005725028

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1623

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 ALDIA

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

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

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

H FACT ELECTRONICA: E3332176
FECHA: 19-04-2023 09:29
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1060505

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213063-BRINOLOL NK GOTAS FRASCO 5 ML
124,110 1 0 0 124,110

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
26,920 1 0 0 26,920

603071-CALCIBON D INSt. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

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

BRUTO:	225,530
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	225,530

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

CREDITO	225,530
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	225,530	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1657-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Nubia Elena López H.
42.678.242
3113015834

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Elena López H. identificado con cédula número 42.670.242, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Abril 19 - 2023.

84

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

Beneficiario
NUBIA ELENA LOPEZ HENAO | Cédula 42678242

No. Carné 70254256 | Fecha 18 04 2023

R/.			Cantidad	
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	TOMAR DOS CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODICA 125MCG (TIROX ® 125 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	50	CINCUENTA
BRIMOLOL 0.2/0.5% FCOX5ML (TIMOLOL MALEATO 5 MGML BRIMONIDINA)	1 GOTA 2 VECES AL DIA POR UN MES (ORDEN POR 6 MESES, VAN CUATRO)	VIA ORAL	1	UN FCO

R Ramirez 7.
Firma y Sello del Médico

1657

Nubia Elena Lopez R.
42.678.242
31/30/1834

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332193
FECHA: 20-04-2023 16:08
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1860959

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-FREEGEN INSI. GEL 1 % CAJA 15 ML
12.500 1 0 0 12.500

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51.293 1 0 0 51.293

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPAIHIDOS 5/16
0 MG CAJA X 28 UNDS
48.159 1 0 0 48.159

116000-+++CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 6
00 MG CAJA X 30 UNDS
39.496 1 0 0 39.496

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
0.570 0 30 0 857

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

BRUTO:	152.305
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	152.305

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

CREDITO	152.305
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	152.305	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1670-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Maribel Betancur 39325957 20/4/2023

DATOS DEL CLIENTE

AYALA DE RUA ANA LIGIA
CC 22075128
AV 37B # 66 - 31 CS P-2 HIQUIA QUITASOL
3147248448
TELEFONO: 4076099

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 Maribel Betancur. identificado con cédula número 1042 393 259 57 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maribel Betancur Isaza.

FECHA 20/4/2023

3147248448

OBSERVACIÓN:

MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD
NOMBRE(S) APELLIDOS NOMBRE

88

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

Beneficiario
ANA LIGIA AYALA DE RUA

Cédula **22075128**

No. Carné 42877585

Fecha 19 04 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	APLICAR UNA GOTA CADA 8 HORAS POR UN MES	VÍA OFTALMICA	1	UN FCO
ATORVASTATINA CALCIO 40MG EZETIMIBA 10MG Tableta Recubierta (EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta Recubierta (EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UIOXIDO MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALTRATE PLUS M FCOX30TAB)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA

R. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

Maribel Betancur.
39325957
3147248448.

1678

89

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172227
FECHA: 04-04-2023 16:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1216571

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST . 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
34,099 1 0 0 34,099

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 28,655
DESCUENTO: 0
IVA: 5,444
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 34,099
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 34,099
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 28,655 5,444
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: HOSPITALIZACION -1300
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
MARGARITA BOTERO

DATOS DEL CLIENTE CC 22406300
3153284930
BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO 2 INT.2 25 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100

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

DATOS DEL MEDICO

MURILLO PEREZ JULIANA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172226
FECHA: 04-04-2023 16:45
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1216569 **ANULADO**

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116504-GLUCOQUICK GLUCOMETRO INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 1 UND
67,483 1 0 0 67,483

100278-LANCETAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
0 1 0 0 0

100278-TIRILLAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
0 1 0 0 0

600471-TRAMAL LONG RETARD INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
47,252 3 0 0 141,756

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 90 0 21,600

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 3 14 0 416,777

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 3 0 0 39,522

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 3 0 0 391,779

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 UCG CAJA 3 ML
35,473 6 0 0 212,838

91

OBSERVACION:

X 20 UNDS
30,725 1 0 0 30,725

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

258290-HIDROXIDO ALUM.MAGNES.SIMET SUSPEN SION FRASCO 360 ML
6,777 2 0 0 13,554

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 0 30 0 2,872

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 1 80 0 9,257

132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,214 0 40 0 10,571

600102-CIPRO INST. 750 MG X 6 TABLETAS
174,896 4 0 0 699,584

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

BRUTO:	2,153,933
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,153,933

ANULADO

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

CREDITO	2,153,933
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,153,933	0
EXENTAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: HOSPITALIZACION 1300
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Margarita Balseo
DATOS DEL CLIENTE CC 22406300
3153284930

BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO 2 INT.2
25 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100

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

DATOS DEL MEDICO

MURILLO PEREZ JULIANA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

76

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Balseo identificado con cédula número 22406300, en calidad de 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 Margarita Balseo

FECHA Abril 4/23

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

FACTURA DE VENTA N: E317 2375
FECHA: 24-04-2023 16:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1223415

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116504-GLUCOQUICK GLUC4METRO INST. (PRIME RA VEZ) CAJA X 1 UND
67,483 1 0 0 67,483

100278-LANCETAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
13 1 0 0 13

100278-TIRILLAS GLUCOQUICK INST. (PRIMERA VEZ) CAJA X 50 UNDS
1 1 0 0 1

600471-TRAMAL LONG RETARD INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
47,252 3 0 0 141,756

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 90 0 21,600

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100 0 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 3 14 0 416,777

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 3 0 0 39,522

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 3 0 0 391,779

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML
35,473 6 0 0 212,838

117301-LASIX INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 20 UNDS
30,725 1 0 0

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

258290-HIDROXIDO ALUM.MAGNES.SIMET SUSPEN
SION FRASCO 360 ML
6,777 2 0 0 13,554

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50
MG CAJA X 50 UNDS.
4,786 0 30 0 2,872

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 1 80 0 9,257

132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS
500 MG CAJA X 50 UNDS
13,214 0 40 0 10,571

600102-CIPRO INST. 750 MG X 6 TABLETAS
174,896 4 0 0 699,584

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

BRUTO:	2,153,945
DESCUENTO:	0
IVA:	2
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,153,947

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

CREDITO	2,153,947
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	11	2
EXCLUIDAS:	2,153,933	0
EXENTAS:	1	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: HOSPITALIZACION
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE.

BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36
TELEFONO: 3126197100

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

DATOS DEL MEDICO

MURILLO PEREZ JULIANA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 3811781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$ -

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817		
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:**	67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** L97X -- ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Amoxicilina 500 mg Capsula** **Cantidad:** / 39 cápsula(s) Normal

1 cápsula(s), Oral, Cada 8 horas, por 13 Días, A PARTIR DE : 2023/04/02

Margarita Botero
2240630
3153284930

[redacted]ado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

Cd 1300

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817		
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:**	67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** L97X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Ciprofloxacina 750 mg Tableta** **Cantidad:** 26 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 13 Días, Se recomienda no consumir derivados lácteos, antiácidos ni medicamentos que contengan sales de calcio dos horas antes ni dos horas después de cada dosisPuede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/04/02

Margarita Botero
22406300
3153274930

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

Cel 1300

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817	
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:** 67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

ÓRDENES MÉDICAS - PLAN DE EGRESO **DX:** L97X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Agujas para Lapiceros de Insulina** # 1 (UNO) Normal
   Frecuencia: Cada 24 horas, A PARTIR DEL: 2023/04/02 Duración: 3 Meses
   Información Clínica: Morada 5mm: X Cantidad: 90 Tiempo que lo requiere: 3 meses
2. **Tirillas para Glucometría (frasco de 50 no fraccionable)** # 1 (UNO) Normal
   Frecuencia: Cada 12 horas, A PARTIR DEL: 2023/04/02 Duración: 3 Meses
   Información Clínica: Requiere una glucometría cada 12 horas Cantidad: 200 Tiempo que lo requiere: 3 meses
3. **Lancetas para Glucometría (frasco de 50 no fraccionable)** # 1 (UNO) Normal
   Frecuencia: Cada 12 horas, A PARTIR DEL: 2023/04/02 Duración: 3 Meses
   Información Clínica: Requiere una glucometría cada 12 horas Cantidad: 200 Tiempo que lo requiere: 3 meses

Margarita Soto
CC 22.906.300
315 328 4950

Codigo Auto
1300

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817	
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:** 67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** L97X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Tramadol 50 mg Tableta liberación prolongada** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 15 Días, Se debe tomar entero; No triturar, abrir o partirNo se debe administrar por sonda nasogástrica, nasoyeyunal, gastrostomía o yeyunostomíaSOLO EN CASO DE DOLOR QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, A PARTIR DE : 2023/04/02

Margarita Botero
cc. 22406360
3153284930

Cel: 1300

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

97

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817	
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:** 67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** L97X - ORIGINAL - **Prioridad**

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

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/04/02

Margarita Botero
CC 22406300

Col 1360

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817	
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:** 67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** E106 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Sitagliptina/Metformina 50 mg/1000 mg Tableta** **Cantidad:** 180 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/04/02

Margarita Bolero
CC 22406300
315 328 4930

cd 1300

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

101

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817	
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:** 67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** L97X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Ácido fólico 1 mg Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/04/02

2. **Ácido acetilsalicílico 100 mg Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/04/02

3. **Dapagliflozina 10 mg Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/04/02

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

Margarita Botero
22406300
CC 315 3284930

Col. 1300

103

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817	
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:** 67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** L97X - ORIGINAL - **Prioridad**

4. **Insulina GLARGina 100 Unidades/mL Solucion inyectable Lapicero x 3 mL** **Cantidad:** 6 Normal

18 Unidades internacionales, Subcutánea, Cada noche (21:00), por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/04/02

5. **Furosemida 40 mg Tableta** **Cantidad:** 14 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, 8:00 y 14:00, por 7 Días, A PARTIR DE : 2023/04/02

6. **Esomeprazol 20 mg Tableta gastrorresistente** **Cantidad:** 60 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 30 Días, A PARTIR DE : 2023/04/02

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

Margarita Botero 22406300 cc 3153284932

Col. 1300

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 20982817	
Paciente:	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	18/12/1955	**Edad:** 67 Años

Identificador Único: 1557785-1 **Fecha:** 2023/04/02

MEDICAMENTOS **DX:** L97X - ORIGINAL - **Prioridad**

7. **Hidróxido de aluminio/Magnesio/Simeticona (400/400/30)mg/5 mL Susp Fco x 240 mL** **Cantidad:** 2 frasco Normal

10 (mL) mililitros, Oral, Cada 8 horas, por 15 Días, A PARTIR DE : 2023/04/02

8. **Trazodona 50 mg Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada noche (21:00), por 30 Días, A PARTIR DE : 2023/04/02

9. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 180 tableta(s) Normal

2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 30 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/04/02

Firmado Por: **JULIANA MURILLO PEREZ**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1020437313, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020437313

Firmado Electrónicamente

Margarita Botero
22940300
3153284730

Cod. 1300

102

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172256
FECHA: 10-04-2023 11:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1718540

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

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

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

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X [illegible]
19,710 [illegible] 0 [illegible]

600476-IRBESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA MK INST TABLETAS 200MG/12.5MG CAJA X 30 UNDS
33,771 3 0 0 101,313

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 269,313
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 269,313
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 269,313
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 263,013 0
EXENTAS: 6,300 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1268-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: [illegible]

109

Rosalba Alarcon B.

DATOS DEL CLIENTE 32476738
3015705941
ALARCON BUSTAMANTE ROSALBA
CC 32476738
CL 48BB # 64A - 39 CS P2 CALAZANS
TELEFONO: 3506943937

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

011

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Alarcon B identificado con cédula número 32476738 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosalba Alarcon B

FECHA 26-Oct-23

No. de Orden
1268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN

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

aplicar tres veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

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

despues de comidas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

en las noches

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

R Ramirez Z.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma: Rosalba Alarcon
Documento: 32476738
Télefono: 3015705941

Fecha de vencimiento: 15/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN

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

aplicar tres veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

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

despues de comidas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

en las noches

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

R Ramirez Z

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

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

Fecha de vencimiento: 15/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

antes de comidas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

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

tomar media tableta en la mañana, todos los dias

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma: Rosalba Alarcon
Documento: 32476738
Télefono: 3015705941

Fecha de vencimiento: 15/04/23

GTH-F-005 V.01

113

No. de Orden 1268

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

antes de comidas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

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

tomar media tableta en la mañana, todos los dias

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

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

Fecha de vencimiento: 15/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172259
FECHA: 10-04-2023 11:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1218549

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
58,200 1 0 0 58,200

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 0 0 7,714

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

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

213349-ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
219,400 1 0 0 219,400

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

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,426 0 30 0 32,142

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

BRUTO:	420,117
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	420,117

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

CREDITO	420,117
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	392,389	0
EXENTAS		

115/1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Alvarez Bolivar identificado con cédula número 43503064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-04-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 6031962
CL 30 # 82A - 32 CS 1 PS
CC 43503064
ALVAREZ BOLIVAR FANNY

DATOS DEL CLIENTE 43503064
Fanny Alvarez Bolivar
3116268881

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1289-DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0

116

No. de Orden
1289

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. 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 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA DIARIA

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

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

MK,1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43503064
Télefono: 3116268819

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

117

No. de Orden
1289

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. 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 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 CAPSULA DIARIA

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

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

MK,1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

EN GENERICO ,1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	SUPOSITO	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Alvarez Bolivar
Documento: 43503064
Télefono: 3116268819

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

619

No. de Orden 1289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

EN GENERICO ,1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	SUPOSITO	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172269
FECHA: 11-04-2023 16:42
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1218971

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 10 0 10,114

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

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

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

213525-N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS
27,115 6 0 0 162,690

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

BRUTO:	318,846
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	318,846

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

CREDITO	318,846
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	306,246	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1337-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1129261768
1129617273

DATOS DEL CLIENTE

121

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
CR 48A # 66 - 52 PRADO CENTRO CEL 30533 96173
TELEFONO: 3152960139

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bertha Giraldo de Varela identificado con cédula número 32395676, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 11/04/2013

No. de Orden
1337

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLOSYN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

Disolver contenido de 1

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

123

No. de Orden
1337

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLOSYN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

Disolver contenido de 1

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42996566
Télefono: 3013396123

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1337

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

Disolver contenido de 1 sobre en medio vaso

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1337

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

Disolver contenido de 1 sobre en medio vaso

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1 [illegible]
Télefono: 3013397613

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

125

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172270
FECHA: 11-04-2023 16:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1218975

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323144-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C
AJA X 42 UNDS
136,738 5 0 0 683,691

323148-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M B
OLSA X 9 UNDS
29,735 3 0 0 89,204

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

BRUTO:	649,491
DESCUENTO:	0
IVA:	123,404
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	772,895

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

CREDITO	772,895
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	649,491	123,403
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1336-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
CR 48A # 66 - 52 PRADO CENTRO CEL 30533
96173
TELEFONO: 3152960139

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

DATOS DEL MEDICO

127

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo Uzuka identificado con cédula número 42796766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 11/04/2023

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

128

No. de Orden
1336

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	

1 recambio cada 6 horas (120 pañales por mes, 240 PAÑALES EN DOS MESES)

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

R. Ramirez Z.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1336

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	

1 recambio cada 6 horas (120 pañales por mes, 240 PAÑALES EN DOS MESES)

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

R. Ramirez Z.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: 42996566
Documento: 42996566
Télefono: 3043326172

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

129

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172275
FECHA: 12-04-2023 10:25
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219148

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	30	0	6,300
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	1	0	0	12,000
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	5	10	0	83,419
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 26,595	2	0	0	53,190
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	1	0	0	130,560
116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML 42,060	1	0	0	42,060

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

BRUTO:	327,529
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	327,529

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

CREDITO	327,529
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,229	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1346-DOMICILIO

131

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Restrepo López identificado con cédula número 32503803, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-04-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4166667
CR 77B # 47 - 83 APT 402
CC 32503803
PEDIDO LOPEZ MARGARITA

DATOS DEL CLIENTE

NIT. 899903-1

132

No. de Orden 1346

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Télefono: 4666609

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1346

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1346

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE HA 1.5/4/3MG SGS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria JL
Documento: 32503803
Télefono: 4766667

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1346

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE HA 1.5/4/3MG SGS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172276
FECHA: 12-04-2023 10:44
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219156

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS				
38,151	3	0	0	114,453
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
58,200	3	0	0	174,600
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	1	0	0	1,264
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500
365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS				
20,331	3	15	0	73,192
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
21,757	2	0	0	43,514
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
10,000	1	0	0	10,000
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
34,320	1	0	0	34,320
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS				
16,920	0	60	0	10,152
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	1	0	0	130,560
351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X				

137

138

6' 623 4 0 0 262,492

13267-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 60 0 3,258

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

BRUTO:	894,305
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	894,305

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

CREDITO	894,305
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	894,305	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1351-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

1000089287

VERGARA MUÑOZ SOL MARIA 3153046193
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA 12

FIRMA

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que m [illegible] 72 horas y la
fecha de vig [illegible] sus
empaques.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Chavarraga identificado con cédula
número 1000089287, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

No. de Orden
1351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA CADA MES

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

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA CADA MES

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

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000089284
Télefono: 3153046153

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

139

No. de Orden 1351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DITOPAX TAB MASTICABLES CJX10TAB	ALUMINIO HIDROXMAGN CARBON 282MGMAGNESIO	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DITOPAX TAB MASTICABLES CJX10TAB	ALUMINIO HIDROXMAGN CARBON 282MGMAGNESIO	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	UN

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1000089287
Télefono: 3153046153

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB	SITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

1.43

No. de Orden 1351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB	SITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000089287
Télefono: 3153046153

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172277
FECHA: 12-04-2023 10:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219158

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS 250,000	2	0	0	500,000
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	4	0	0	148,000
115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 11,914	2	0	0	23,828
100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS 15,494	6	0	0	92,964
107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS 46,850	1	0	0	46,850
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
1[illegible] POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB[illegible] SOBRES [illegible]055	5	0	0	135,425
024080-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 3 [illegible]3	2	0	0	78,506
116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML 49,162	6	0	0	294,972
192082-HIDROXICINA ANGLOPHARMA 0.25% FRASCO 120 ML 8,500	3	0	0	25,500

145

971

50 MG CAJA X 60 UNDS				
110,385	1	0	0	110,385

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

BRUTO:	1,606,295
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,606,295

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

CREDITO	1,606,295
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,606,295	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1359-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4053690 06

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 Di... Pasteur S.A. los m... médi... fecha... empe... FIRM... FEC... la fórmula ...horas y la ...ados sus

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

Beneficiario
ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY

Cédula 21362649

No. Carné 70119494

Fecha 11 04 2023

R/.			Cantidad	
TRELEGY ELLIPTA 100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis (FLUTICASONA uroato +UMECLIDINIO + VILANTEROL)	UN PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCOS
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR(ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	112	CIENTO DOCE
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA(PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA) ENTREGAR STAMYL FORTE	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
FARMA D 1000UI FCOX50CAP (VITAMINA D3 1000UI)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB (POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción)	USO INDICADO		2	DOS FCOS

1359 [illegible]
[illegible]

147

MILPAX FCOX360ML MENTA (BICARBONATO SODIO 26.7MGML ALGINATO SODIO)	TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	6	SEIS FRASCOS
HIDROXICINA jarabe, fco,	UNA CUCHARADA EN LA NOCHE POR UN MES		3	TRES FCOS
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB (TAPENTADOL CLORHIDRATO)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA

En cita el 7 de marzo 2023 la paciente solicitó : TIENE EXISTENCIAS PARA TRES MESES PARCHES VERSATIS, HUMYLUB, BERODUAL HFA. DICE QUE NO TOLERA EL CALTRATE D NI OTROS CALCIOS. por lo cual se suprimen de la fórmula

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1359

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172279
FECHA: 12-04-2023 15:26
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219250

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115105-FIXAMICIN DEXACIPRO INST. GOTAS CAJA 7.5 ML				
34,403	1	0	0	34,403
134101-IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS				
10,143	0	10	0	1,014

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	35,417
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,417

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	35,417
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,417	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS -1500
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 1020119766

RIVERA BARRIENTOS MATHIAS
TI 1020119766
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA TORRE 2 APTO 1916 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6133645

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

DATOS DEL MEDICO

151

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dayris Pavetes identificado con cédula número 1[illegible]702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Abril 12/2023

OBSERVACION:

VELEZ LEAL SARA
ESPECIALIDAD
PEDIATRIA

152

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1020119766	
Paciente:	MATHIAS RIVERA BARRIENTOS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	14/09/2011	**Edad:** 11 Años

Identificador Único: 951847-5 **Fecha:** 2023/04/12

MEDICAMENTOS **DX:** H605 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Ciprofloxacina/Dexametasona 0.3%/0.1% Suspension otica Frasco gotero x 7.5 mL (28 got x ml)** **Cantidad:** 1 frasco gotero — Normal

2 gotas, En cada oído, Cada 6 horas, por 10 Días, FIXAMICIN DEXACIPRO: 2 gotas en cada opido cada 6 horas por 10 días, A PARTIR DE : 2023/04/12

Firmado Por: **SARA VELEZ LEAL**
PEDIATRIA
Registro: 1036642079, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1036642079

X39057 62

Cod. 1500

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1020119766		
Paciente:	MATHIAS RIVERA BARRIENTOS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	14/09/2011	**Edad:**	11 Años

Identificador Único: 951847-5 **Fecha:** 2023/04/12

MEDICAMENTOS **DX:** H605 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Ibuprofeno 400 mg Tableta** **Cantidad:** 9 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 3 Días, 1 tableta cada 8 horas por 3 días, A PARTIR DE : 2023/04/12

Firmado Por: **SARA VELEZ LEAL**
PEDIATRIA
Registro: 1036642079, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1036642079

Firmado Electrónicamente

1551

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172281
FECHA: 13-04-2023 10:52
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219500

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	2,829	4	0	0	11,316
662526-NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	16,697	2	0	0	33,394
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	60	0	12,600
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	2,543	6	0	0	15,258
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	7,614	6	0	0	45,684
046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	66,095	2	0	0	132,190
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS	73,714	2	0	0	147,428
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	41,040	2	0	0	82,080
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4,286	1	20	0	6,429
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	37,242	2	0	0	74,484

162

004033 RODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
43,000 1 20 0 51,600

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

BRUTO:	612,463
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	612,463

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

CREDITO	612,463
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	599,863	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1393-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

HBUDH
CC. N°. 500.848

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector D. Bermúdez identificado con cédula número 15.500.848 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me [illegible] tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vige[illegible] empaques.

No. de Orden 1393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
› METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 5586097

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
› METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diaria , suspender levocetirizina

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ALAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 5580927

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

163

No. de Orden
1393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diaria , suspender levocetirizina

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ALAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTYE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA , SOLO SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

167

No. de Orden 1393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTYE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA , SOLO SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172283
FECHA: 13-04-2023 11:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219516

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS 6,813	2	0	0	13,626
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	2	0	0	24,000
355846-VEDIPAL COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS 24,299	4	0	0	97,196
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 7,614	6	0	0	45,684
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS 10,886	12	0	0	130,632
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS 46,329	2	0	0	92,658
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	1	12	0	74,933
117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML 32,812	2	0	0	65,624
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G 29,834	4	0	0	119,336
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A				

Nota:
Usuario solicita que no se le despache Cefitrox Ioancy ni anemielox Cap. Tiene existencia.

169

MPOLLA 1 CC

1,264	2	0	0	2,528

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

BRUTO:	693,045
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	693,045

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

CREDITO	693,045
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	693,045	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1462-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

HBUCO H
15.500.844

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FIRMA

FECHA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Heliodoro D. Berrio identificado con cédula número 15.500.844 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
1462

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

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

EN AYUNAS DIARIAMENTE 1 Y 2TABLETAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	BLISTER	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15500844
Télefono: 5580927

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1462

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** — COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIENTO CINC

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

EN AYUNAS DIARIAMENTE 1 Y 2TABLETAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	BLISTER	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 doiariamente

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

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diarias

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

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

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HBerrio
Documento: 15.500.844
Télefono: 558 0975

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

173

No. de Orden
1462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 doiariamente

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

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diarias

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

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

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA EN REGION INGUINAL

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HBerrio
Documento: NI. 1.500.844
Télefono: 558-0925

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA EN REGION INGUINAL

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMIUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844
Télefono: 3128095

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

179

No. de Orden
1462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMIUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172284
FECHA: 13-04-2023 12:13
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219519

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	3	0	0	138,987
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	36,500	2	0	0	73,000
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	90	0	3,086
115111-VALSARTAN MK INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 14 UNDS	10,337	5	0	0	51,685
121843-VALSARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 14 UNDS	10,200	1	0	0	10,200
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	13,174	3	0	0	39,522
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	21,428	3	0	0	64,284
323145-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	154,518	8	0	0	1,236,143
323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	32,938	3	0	0	98,814

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

BRUTO:	1,502,577
DESCUENTO:	0
IVA:	213,144
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

181

781

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

CREDITO	1,715,721
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,121,813	213,144
EXCLUIDAS:	316,480	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1390-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8[illegible]9999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246

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

SENA

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

FECHA

No. de Orden
1390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA /DAR EL COMERCIAL O EL GENERICO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

R. Ramirez Z.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

1.83

No. de Orden
1390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA /DAR EL COMERCIAL O EL GENERICO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

R. Ramirez Z.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

RECAMBIO DE UN PAÑAL CADA 6 HORAS POR TRES MESES

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Fecha de vencimiento: 27/04/23

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

185

No. de Orden
1390

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

RECAMBIO DE UN PAÑAL CADA 6 HORAS POR TRES MESES

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Fecha de vencimiento: 27/04/23

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172285
FECHA: 13-04-2023 12:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219522

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,014	3	0	0	42,042
203112-CONCOR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
19,466	3	0	0	58,398
213336-ROSUVASTATINA /EZETIMIBE MK TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS				
196,728	3	0	0	590,184
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
63,430	0	140	0	29,601
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
92,186	3	0	0	276,558
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	22	8	0	333,675
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
15,426	3	0	0	46,278
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS				
20,054	1	0	0	20,054
132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G				
3,321	6	0	0	19,926

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,416,716
DESCUENTO:	0
IVA:	0

187

881

TOTAL: 1,416,716

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

CREDITO 1,416,716
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,416,716	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1391-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899[illegible]9034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PL
AZA
TELEFONO: 3004413246

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
1391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONCOR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBE/ROSUVASTATINA	EZETIMIBE 10mg ROSUVASTATINA BASE 20mg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO TRE

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

TOMAR UNA Y MEDIA TABLETAS EN AL NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

189

No. de Orden
1391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONCOR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBE/ROSUVASTATINA	EZETIMIBE 10mg ROSUVASTATINA BASE 20mg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO TRE

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

TOMAR UNA Y MEDIA TABLETAS EN AL NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1391

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

SE COMPLETA LA FORMULA EN EL SISTEMA SPU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

R. Ramirez Z.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

16

No. de Orden
1391

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

SE COMPLETA LA FORMULA EN EL SISTEMA SPU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

R. Ramirez Z.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	SEIS

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

aplicar una vez al dia

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
1391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	SEIS

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

aplicar una vez al dia

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172286
FECHA: 13-04-2023 12:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219530

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G 4,641	1	0	0	4,641
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML 58,109	1	0	0	58,109

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	62,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	62,750

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	62,750
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	62,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1474-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ BOLIVAR LUZ NEY
CC 32206424
CR 71A # 93 - 116
TELEFONO: 3002164261

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

195

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo KR Francisco Gomez identificado con cédula número 70[illegible]099, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA KG R

FECHA ABRIL 13 2023

OBSERVACION:

196

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

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

Beneficiario
LUZ NERY PEREZ BOLIVAR

Cédula 32206424

No. Carné 80416541

Fecha 13 04 2023

R/.		Cantidad	
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% TUBO	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA CADA 12 HORAS POR 15 DÍAS. TÓPICA	1	UN TUBO
ACERUMEN FCO SPRAY OTICO	APLICAR EN OÍDO IZQUIERDO AFECTADA CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS. LOCAL	1	UN FCO

R. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1474

Francisco Gomez R
40.074.099

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172287
FECHA: 13-04-2023 13:17
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219541

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS
27,255 1 0 0 27,255

024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJ A X 10 UNDS
18,633 3 0 0 55,899

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 1 10 0 32,673

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

BRUTO:	106,902
DESCUENTO:	0
IVA:	8,925
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,827

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

CREDITO	115,827
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,974	8,925
EXCLUIDAS:	59,928	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1477-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CR 70 # 30A - 26 APT 102
TELEFONO: 3104777789

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JÁMASA CERÉN CORREA identificado con cédula número 39308649, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JÁMASA CERÉN CORREA

FECHA 13-Abril-2023

OBSERVACION:

JHAMASA CEREN C.
CC39308649

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

200

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

Beneficiario
MARIA ALEJANDRA MOSQUERA

Cédula 71983748

No. Carné 1045498528 **Fecha** 13 04 2023

R/.			Cantidad	
AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS (FTLUTICASONA)	UN PUFF POR CADA FOSA NASAL UNA VEZ AL DIA	VÍA NASAL	1	UN FCO
VIT C CON ZINC (REDOXON TABL 1 GR)	TOMAR UNA DIARIA POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
DOLEX ACTIVGEL (ACETAMINOFEN 500 MG)	TOMAR UNA TABL. SI HAY DOLOR MAXIMO TRES AL DIA	VÍA ORAL	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1477

DÁMASA CERÉN CORREA
CC39308649

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172288
FECHA: 13-04-2023 13:46
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219551

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRH	DTO	PARCIAL
028018-DIHIDROCODEINA HUMAX JARABE FRASCO 120 ML 9,800	1	0	0	9,800
132050-BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1 % TUBO 40 G 4,073	4	0	0	16,292
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 7,614	6	0	0	45,684
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS 58,200	1	0	0	58,200
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,386	2	0	0	12,772
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC 1,264	2	0	0	2,528
600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML 14,250	2	0	0	28,500
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS 27,255	1	0	0	27,255
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS 46,329	2	0	0	92,658
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	7	8	0	111,225

203

207

0/12.5 MG CAJA X 14 UNDS
26,250 4 0 0 105,000

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

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

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

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
44,853 1 0 0 44,853

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UN
16,290 0 60 0 3,258

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

BRUTO:	1,075,746
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,075,746

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

CREDITO	1,075,746
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,075,746	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1463-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CQ 4 # 71 - 18 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2381674

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Adriana A.

2509320
OBSERVACION: 43137440

FECHA
FIRMA

No. de Orden
1463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIHIDROCOD. 12.1MG/5ML JBE FCOX120ML	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

5 CENTIMEROS MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema	TUBO	CUATRO

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK, 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

205

No. de Orden
1463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIHIDROCOD. 12.1MG/5ML JBE FCOX120ML	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

5 CENTIMEROS MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema	TUBO	CUATRO

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK, 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana A.
Documento: 43157440
Télefono: 7509320

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

en cadera INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

207

No. de Orden
1463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

en cadera INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: ADRIANA M
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

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

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

2 AL Dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

209

No. de Orden 1463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA RITA GUERRA DE VASCO | Documento: 21981511
No. Carné: 3566836 - A | Fecha autorización: 13/04/23
Dirección: CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNAS

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL Dia

Medicamentos: IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB | Molécula: IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: LYRICA 25MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Nombre Funcionario: VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana A
Documento: 42574140
Télefono: 2609320

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

6 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

2-11

No. de Orden 1463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

6 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Adriana A.
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172289
FECHA: 13-04-2023 13:54
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219553

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	11	4	0	166,838

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

BRUTO:	166,838
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	166,838

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

CREDITO	166,838
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	166,838	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1480-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nuvia Castaño identificado con cédula número 43035031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nuvia Castaño

FECHA 14/09/23

214

OBSERVACION: 43035031 3013336130

No. de Orden
1480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

215

No. de Orden
1480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43035071
Télefono: 3013736170

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172290
FECHA: 13-04-2023 14:55
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219570

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
58,200	2	0	0	116,400
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	2	0	0	261,120
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS				
27,255	1	0	0	27,255
134012-AZITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND				
2,906	1	0	0	2,906

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

BRUTO:	407,681
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	407,681

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

CREDITO	407,681
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	407,681	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1495-DONICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucía Fernández identificado con cédula número 42976028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Lucía Fernández

FECHA Abril 13.2023

OBSERVACION:

Martha Lucía 42976028

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

218

No. de Orden 1495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 2 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA 1 PUFF

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 DOIARIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario: CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha Lucia
Documento: 42976028
Télefono: 3012447039

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

219

No. de Orden 1495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 2 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA 1 PUFF

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 DOIARIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario: CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172291
FECHA: 13-04-2023 14:58
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219571

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	2	24	0	149,865
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
7,614	6	0	0	45,684
213008-ACIDO FUSIDICO MK CREMA 2 % CAJA 1 5 G				
15,384	1	0	0	15,384

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

BRUTO:	210,933
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	210,933

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

CREDITO	210,933
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	210,933	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1496-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Fernández identificado con cédula número 42976028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Lucia Fernández

FECHA Abril 13-2023

OBSERVACION:

42976028 Martha Lucia

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

222

No. de Orden
1496

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TARRO	UN

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

3 VECE SLA DIA SI HAY ERITEMA EN DEDO

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Leia
Documento: 42976028
Télefono: 3014447039

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

223

No. de Orden
1496

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TARRO	UN

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

3 VECE SLA DIA SI HAY ERITEMA EN DEDO

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172292
FECHA: 13-04-2023 15:04
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219573

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS 33,175	2	0	0	66,350

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	66,350
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO	0
TOTAL:	66,350

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	66,350
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,350	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1498-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Marta Lucia
42976028

225

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Tuvadz identificado con cédula número 42976028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Lucia Tuvadz

FECHA Abril 13-2023

226

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

Nombre
MARTHA LUCIA FERNANDEZ GIL

Cedula : 42976028

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **13 04 2023**

R/	**Cantidad**
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D (CAPRIMIDA)	60 S ESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

1498

Martha Lucia
42976028

227

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172293
FECHA: 13-04-2023 15:56
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219587

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	20,054	1	0	0	20,054
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	63,728	6	0	0	382,368
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	0	120	0	27,944
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	145,828	2	0	0	291,656
132067-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	27,430	0	60	0	5,486
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	6,800	2	0	0	13,600
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	15,426	2	0	0	30,852
662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	257,840	1	0	0	257,840
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,185	2	0	0	22,370
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	51,600	2	0	0	103,200

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

BRUTO:	1,155,370
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,155,370

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

CREDITO	1,155,370
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,155,370	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1479-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Miriam Cossio
NIT: 899999034-1 43050071
19/04/23 3013736170

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

empaq

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

Yo Miriam Cossio identificado con cédula número 43050071, en calidad de beneficiario (a) del 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

No. de Orden 1479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE SUSPENDER INDUCTAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR GENERICO D E MK

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

231

No. de Orden 1479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE SUSPENDER INDUCTAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR GENERICO D E MK

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42035071
Télefono: 3013936170

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	CAJA	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

233

No. de Orden 1479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA CASTANO DE BETANCUR | Documento: 21331693
No. Carné: 32479129 - A | Fecha autorización: 13/04/23
Dirección: CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: CARVEDILOL 25MG CJX30TAB | Molécula: CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MEDIA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

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

Medicamentos: LYRICA 25MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Medicamentos: ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB | Molécula: APIXABAN 5MG Tableta Recubierta | Tipo: CAJA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Nombre Funcionario: MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: maria castano
Documento: 43035071
Télefono: 3013736170

Fecha de vencimiento: 28/04/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR CARDIOSOL

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

235

No. de Orden 1479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA CASTANO DE BETANCUR | Documento: 21331693
No. Carné: 32479129 - A | Fecha autorización: 13/04/23
Dirección: CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR CARDIOSOL

Nombre Funcionario: MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [illegible]
Documento: 43035971
Télefono: 3012736170

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172294
FECHA: 13-04-2023 16:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219611

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS 26,767	1	0	0	26,767
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 92,186	2	0	0	184,372
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 129,171	3	0	0	387,513
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000
253039-CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS 38,151	6	0	0	228,906
600411-SERETIDE INST.(RG) INHALADOR 25/125 MCG CAJA 120 DOSIS 60,714	1	0	0	60,714
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	60	0	2,057
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS 78,937	2	0	0	157,874
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 2,829	2	0	0	5,658
139020-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X [illegible]				

238

71,031	1	0	0	71,031

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS

103,560	2	0	0	207,120

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS

14,830	11	4	0	166,838

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

21,428	2	0	0	42,856

683117-ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS

105,336	6	0	0	632,016

100218-DILATREND (RG) INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 28 UNDS

7,700	4	0	0	30,800

355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS

49,180	4	0	0	196,720

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND

36,620	2	0	0	73,240

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

96,426	0	30	0	32,142

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

BRUTO:	2,948,228
DESCUENTO:	0
IVA:	11,341
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,959,569

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

CREDITO	2,959,569
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	59,690	11,341
EXCLUIDAS:	2,845,682	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1460-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

FECHA
FIRMA
empaques
los medicame
la Distribuidor
servicio medic
numero

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

Beneficiario AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS.	C.C. 32469954	
No. Carné	Fecha 13 04 2023	

R/.		Cantidad
BECLOMETASONA INHALADOR NASAL 50MCG	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NIOCHE	1 UNO
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO(FOLIC O CAPSUILAS(ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA (MOLTOBEN 20 MGR	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DES´PUES D EL DESAYUNO	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES D E CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
SERETIDE 25/125 MCG INH X 120 DOSIS	HACER 1 PUFF EN LA NOCHE	1 UNO
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA MAÑANA	60 SESENTA
TELMISARTAN 80/AMLODIPINO 5 TABLETA (MICARDIS AMLO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	56 CINCUENTA Y SEIS
METOPROLOL TARTRATO 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
MULTIVITAMINICO TABLETA (CENTRUM WOMEN))	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 TABLETA TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
VITAMINA D 2000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
FEXOFENADINA 180 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA (DILATREND)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE

x/ Amparo Arroyave 1060
32469954

239

MACROGOL SOBRES (CONTUMAX)	TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
COMPLEJO B AMPOLLA (NEUROBION)	APLOICAR INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
ACETAMINOFEN 325(HIDROCODONA 5 MGR(SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE EN CASO DE DOLRO INTENSO ,NO TOIMAR DIARIAMENTE	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

1460

M.ª Amparo Arroyave
37469952

DROGUERIA PASTEUR
8[illegible]41663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4[illegible]1400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3172299
FECHA: 14-04-2023 11:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219867

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
66954[illegible]EGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 10,000	1	0	0	10,000
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	0	16	0	19,982
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA [illegible] UNDS 182,100	2	0	0	364,200
[illegible]71-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 [illegible] 3 201,851	1	0	0	201,851
[illegible]062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA [illegible] 0 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	1	0	0	2,540
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS 9,714	0	30	0	5,828
132125-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 1 00 MG CAJA X 20 UNDS 14,100	1	0	0	14,100
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASA L 0.05% CAJA 18 G 57,833	1	0	0	57,833
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS 37,000	1	0	0	37,000
134052-BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALFONSO MARTINEZ identificado con cédula número 70036559, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-04-2023

ACION:

GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 5867279
AP:205 TRR 3
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
CC 42970216
YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1541-DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0
EXCLUIDAS:	714,407	0
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 714,407

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 714,407
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 714,407

---[TOTALES DE FACTURA]---

244

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ

Cédula 42970216

No. Carné 70036558

Fecha 14 04 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR UN MES	VIA OFTALMICA	1	UN FCO
ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta (DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab)	TOMAR UNA TABL. SEGÚN DOLOR POR UN MES	VIA ORAL	15	QUINCE
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta (SATOREN 50MG CJX30TAB)	TOMAR CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
COLINA FENOFIBRATO 135MG (TRILIPIX)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 10MG	TOMAR UNAS TABL. DIA DE POR MEDIO POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	15	QUINCE
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura (CELECOXIB 100MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES RESCATE AL DOLOR	VIA ORAL	15	QUINCE
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR UN MES		1	UN FRASCO
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
BETAMETASONA AMP 8 ,MG	APLICAR IM PROFUNDA		1	UNA

1541

1009367359

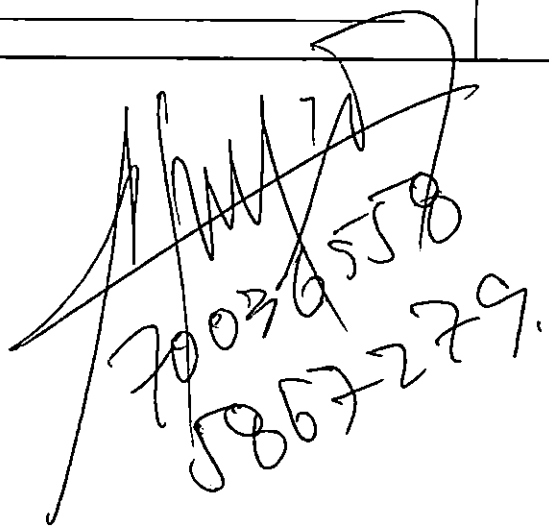
5986279

245

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1541



DISTRIBUIDORA PASTEUR
390941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3172300
FECHA: 14-04-2023 16:30
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219954

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

115700-SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA
X 105 UNDS
14,829 0 30 0 4,237

046580-SATOREN TABLETAS 100 MG CAJA X 30
UNDS
4,237 1 0 0 4,237

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 7 8 0 111,225

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 337,411
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 337,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 337,411
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 337,411 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1574-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

249

NIT: 890985664-1 1700666126

DATOS DEL CLIENTE 7:58C7136

LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA BIBLIOT
ECA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 5874416

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fdo. Upacin M identificado con cédula número 70066126, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Fdo. Upacin M.

FECHA 04-04-23

No. de Orden
1574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	SOBRE	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono: 5867135

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	SOBRE	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono: 5847135

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

253

No. de Orden
1574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172302
FECHA: 14-04-2023 17:49
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219982

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,351 3 0 0 124,053

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X.30Q UNDS
10,287 0 90 0 3,086

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 3 0 0 167,142

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 40 0 30,343

669036-PIRIDOXINA INST. 50 MG CAJA X100 UNDS
7,750 0 90 0 6,975

100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
15,494 9 0 0 139,446

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 3 0 0 20,439

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 3 0 0 153,879

255116-B-VIT PLUS AMPOLLAS CAJA 6 X 2ML
66,001 2 0 0 132,002

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,852 6 0 0 185,112

683229-DIOSMINA/HISPERIDO GF INST. RG TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS
15,257 6 0 0 91,542

255

957

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 5 UNDS

37,743	36	0	0	1,358,748

178018-CASACINE-25 CREMA CAJA 20 G

83,000	9	0	0	747,000

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G

4,464	6	0	0	26,784

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

BRUTO:	3,186,551
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,186,551

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

CREDITO	3,186,551
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,186,551	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1561-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Liliana M. Rpo

DATOS DEL CLIENTE 43546052

MONTOYA ZULUAGA ROCIO 2644562
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

FECHA
FIRMA

Liliana M. Restrepo R.

No. de Orden
1561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

UNA CADA DOCE HORAS

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

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

UNA DIARIA EN LA MAÑANA; POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma: Liliana M.
Documento: 43546052
Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

207

No. de Orden
1561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

UNA CADA DOCE HORAS

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

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

UNA DIARIA EN LA MAÑANA; POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

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

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

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

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

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA	

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG

RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: Liliana M. Rpo

Documento: 43546091

Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

259

No. de Orden
1561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

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

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

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA	

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA

RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
B-VIT PLUS100-100-1MG/2MLINYCJX6AMP	VITAMINA B6 100MGTIAMINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

APLICAR UNA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

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

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

CADA DOCE HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43546052
Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

261

No. de Orden
1561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
B-VIT PLUS100-100-1MG/2MLINYCJX6AMP	VITAMINA B6 100MGTIAMINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

APLICAR UNA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

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

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

CADA DOCE HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
CASACINE 0.025% CR TUBX20G	CAPSAICINA 0.25MGG Crema	TUBO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN RODILLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN RODILLA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

R Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG

RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: R Riana M. Rp

Documento: 43546052

Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

263

No. de Orden
1561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
CASACINE 0.025% CR TUBX20G	CAPSAICINA 0.25MGG Crema	TUBO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN RODILLA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN RODILLA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

R Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA

RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172303
FECHA: 14-04-2023 18:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1219996

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 3 0 0 289,278

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

BRUTO:	289,278
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	289,278

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

CREDITO	289,278
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	289,278	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1563-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Liliana M. Rpo
43546052

DATOS DEL CLIENTE 2644562

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana M. Restrepo M. identificado con cédula número 43546652, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liliana M Rpa

FECHA Abril 14/23

266

OBSERVACION:

No. de Orden 1563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SCIENTO

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

UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
RRamirez	Recibido Por: Firma: Liliana M. R. Documento: 43546052 Télefono: 2644562
RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG RM: 5-0395-96	

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTO

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

UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
RRamirez	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA RM: 5-0395-96	

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

287

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172305
FECHA: 14-04-2023 19:08
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1220017

Nota:
No se despacha
Acoylam gel 80g/1mes
producto agotado
el usuario tiene
mucha cantidad

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	13,414	1	0	0	13,414
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	29,473	1	0	0	29,473
107076-CALCIBON D SOYA FORTE TABLETAS CAJ A X 30 UNDS	55,240	1	0	0	55,240
662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C AJA X 30 UNDS	92,564	2	0	0	185,128
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4,286	1	20	0	6,429
682208-TAPAZOL INST. 5 MG CAJA X 100 UNDS	14,666	0	20	0	2,933
355491-MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS	153,450	1	0	0	153,450
013850-VIGAMOX GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRA SCO 5 ML	27,282	1	0	0	27,282
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	1	0	0	242,229
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TAB LETAS X 300 UNDS	37,800	0	30	0	3,780
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA					

269

4,464 1 0 0 4,464

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

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

BRUTO:	792,128
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	792,128

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

CREDITO	792,128
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	792,128	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1554-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 3006136416
NIT: 899999034-1
Flor Vargas M
21623700

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Vargas identificado con cédula número 21623700 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medic... sus
médica qu... y la
fecha de ... mula
empaques

FIRMA
FECHA

No. de Orden 1554

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D SOYA CJX30TAB	MULTIPLES COMPONENTES Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1162[illegible]709
Télefono: 300[illegible]

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1554

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D SOYA CJX30TAB	MULTIPLES COMPONENTES Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

271

No. de Orden 1554

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

UNA TABLETA DIA DE POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21622700
Télefono: 3005360116

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

2713

No. de Orden 1554

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

UNA TABLETA DIA DE POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIGAMOX SO 5MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Diclofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	UN

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

EN ZONA DE DOLOR

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 21623700
Télefono: 3006126410

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

2-45

No. de Orden
1554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIGAMOX SO 5MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Diclofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	UN

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

EN ZONA DE DOLOR

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	30

uso permanente

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	30

uso permanente

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: Flor Vargas R
Documento: 21623700
Télefono: 3016794410

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

LL7

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172315
FECHA: 17-04-2023 11:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

"ENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1220884

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTAL
MICAS CAJA 3 ML
16,394 1 0 0 16,394

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 2 0 0 5,658

600492-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
81,502 2 0 0 163,004

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UN
DS
19,286 2 0 0 38,572

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30
UNDS
102,605 1 0 0 102,605

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

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA
X 30 UNDS
85,361 1 0 0 85,361

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
6,813 1 0 0 6,813

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

BRUTO: 440,306
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

279

TOTAL: 440,306

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

CREDITO 440,306
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	418,878	0
EXENTAS:	21.428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1579-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTE PEREZ ALFONSO
CC 656957
CR 94 # 38 - 275 APT 701 SANTA MONICA
TELEFONO: 2526768

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana Arismendy
2809320-43157440

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 43157440 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Arismendy

FECHA 17/04/2023

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALFONSO CIFUENTES

Cédula **656957**

No. Carné **51703092-B**

Fecha 17 04 2023

R/.			Cantidad	
LATANOPROST 0.05mgml SO (GAAP 0.005% SO FCOX3ML)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR UN MES	OFT.	1	UN FCO
METOPROLOL 50MG CJX30	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta (KEPPRA 1000MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta (JARDIANCE 10 mg CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
METOPROLOL TABLETA 50 mg.	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA TABL
INDACATEROL CAPSULA INHALADA 150 MCG.	INHALAR 1 CAPSULA VIA ORAL EN LA MAÑANAPOR UN MES		30	TREINTA CAPS
SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta (ZOLOF 50MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA

R. Ramirez.
Firma y Sello del Médico

Adriana M.
43157440
2509320

1579

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172316
FECHA: 17-04-2023 13:59
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1220937

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5 0 UNDS
20,126 4 0 0 80,506

115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOL UCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML
22,272 6 0 0 133,632

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML
35,473 4 0 0 141,892

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST . 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
39,700 2 0 0 79,399

365296-ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 3 0 UNDS
109,256 2 0 0 218,512

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5 0 UNDS
35,000 5 0 0 175,000

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

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

BRUTO:	830,722
DESCUENTO:	0
IVA:	25,531
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	856,253

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

CREDITO	856,253

283

284

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	134,374	25,531
EXCLUIDAS:	606,348	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA
RDO
TELEFONO: 3002260952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nelcy Londoño
43075746
3002260952.

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelcy Londoño identificado con cédula número 43075746 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 17-04-2023

No. de Orden
1594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

PARA TOMAR DE GLUCOMETER, ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER EN USO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60	

ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
14 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

PARA APLICAR EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

285

No. de Orden
1594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

PARA TOMAR DE GLUCOMETER, ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER EN USO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60	

ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
14 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

PARA APLICAR EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

4 AP'LICACIONES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ONETOUCH SELECT TIRAS REACT CJX50UN	NO APLICA	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3022660952

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

287

No. de Orden 1594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA | Documento: 43075746
No. Carné: 71633498 - C | Fecha autorización: 17/04/23
Dirección: CRA 72A NRO 22-15 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 6 HORAS	60	Aprobado

4 AP'LICACIONES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ONETOUCH SELECT TIRAS REACT CJX50UN	NO APLICA	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 02/05/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172318
FECHA: 17-04-2023 15:38
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1220967

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
116,919 0 42 0 8,769

240177-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 14 UNDS
113,867 1 0 0 113,867

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

258859-VITAMINA C MK T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS
63,165 0 60 0 37,899

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

115109-HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 % CAJA 15 G
4,179 2 0 0 8,358

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

100278-ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS
579,500 0 8 0 185,440

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

289

082

MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

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

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CA JA X 90 UNDS
80,871 1 0 0 80,871

323167-PA[illegible]ALES TEN[illegible] SUI ULTRA TALLA XL BOLSA X 9 UNDS
35,700 20 0 0 714,000

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

BRUTO:	1,583,892
DESCUENTO:	0
IVA:	114,000
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,697,892

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

CREDITO	1,697,892
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	600,000	114,000
EXCLUIDAS:	794,594	0
EXENTAS:	189,297	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1583-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y HOY
TELEFONO: 2509320

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana A
4357440 - 2509320

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA

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
ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ

Cédula 21255008

No. Carné 32077166-A

Fecha 17 04 2023

R/.			Cantidad	
ESOMED 40MG CJX28CAP ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
GAVISCON MENTA LIQ SACHET ALGINATO sodio + BICARBONATO sodi	TOMAR UN SOBRE CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ACIDO ASCÓRBICO TABLETA MASTICABLE 500 MG.	UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
CACLTRIOL CAPSULA 0.25 MCG.	TOMAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIARIA		60	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	OFTALMICA	2	DOS FCOS
HIDROCORTISONA ACETATO 1%EMU CREMA TUBX15g	APLICAR EN ZONA DE LESION POR DOS MESES	TOPICA	2	DOS TUBOS
LOSARTAN 50MG X 30TAB LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ERITROMAX 2000UI/ml SHI CJX25VIA ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE AMPOLLAS	UNA AMPOLLA SUBCUTÁNEA CADA 8 DÍAS POR DOS MESES		8	OCHO AMP.
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

1583 Adriana A.
43157440
2809320

291

ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
SYNTHROID 50 mcg cjx90 tab Levotiroxina Sodio 50 mcg Tabieta	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	100	CIEN
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	USAER UNO CADA 8 HORAS POR DOS MESES		180	CIENTO OCHENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1583

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172319
FECHA: 17-04-2023 18:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1221023

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	38,700	12	0	0	464,400
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES	15,428	2	0	0	30,856
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4,286	1	20	0	6,429
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS	46,954	2	0	0	93,908
600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	38,571	2	0	0	77,142
138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 3 0 UNDS	292,530	2	0	0	585,060
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	12,500	2	0	0	25,000
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS	37,000	2	0	0	74,000
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	6,386	4	0	0	25,544
115701-PRIMAX INST. CREMA CAJA 20 G	33,083	1	0	0	33,083
213058-CLOBETASOL PROPIONATO MK CREMA 0.0 5 % CAJA 30 G	19,400	1	0	0	19,400

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

296

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,434,822

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

CREDITO	1,434,822
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,434,822	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1621-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 FAMA 0143 1062430444 3223071140

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
TELEFONO: 3116862273

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA 13 04 23

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 34-979-417 en calidad de beneficiario (a) del 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

No. de Orden
1621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	OFTÁLMICA	CADA SEMANA	60

2 SEMANALES

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34979417
Télefono: 3116862273

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/05/23

No. de Orden
1621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	OFTÁLMICA	CADA SEMANA	60

2 SEMANALES

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/05/23

297

No. de Orden
1621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	ESFERO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	0

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 3 4 9 7 9 4 1 7
Télefono: 3116862271

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

293

No. de Orden
1621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	ESFERO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	0

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	SUPOSITO	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX 1% CR TBOX20G	CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema	TUBO	UN

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

CON EL CLOBETAZOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE CON EL PRIMAX

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 34.979.417
Télefono: 311 6862224

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

101

No. de Orden
1621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	SUPOSITO	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX 1% CR TBOX20G	CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

CON EL CLOBETAZOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE CON EL PRIMAX

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172321
FECHA: 18-04-2023 15:20
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1221251

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRA SCO 10 ML
64,436 1 0 0 64,436

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	64,436
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,436

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	64,436
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,436	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1670-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Margarita Restrepo

DATOS DEL CLIENTE 32503803

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 778 # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

303

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuroski Ricardo Lopez identificado con cédula número 1032503803, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-04-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

304

No. de Orden
1670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

303

No. de Orden
1670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 32503863
Télefono: 3003436939

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172322
FECHA: 18-04-2023 15:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1221253

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
34,320	1	0	0	34,320
117202-TALOF INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML				
40,384	1	0	0	40,384

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	74,704
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,704

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	74,704
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,704	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1669-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

EC32503803

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

307

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Restrepo López. identificado con cédula número 32503803, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Margarita Rest

FECHA 19-04-2023.

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

308

No. de Orden 1669

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOTEPRED 0.2% SSG FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.2%	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

3 VECE SLA DIA EN ,OJO DERECHO POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

309

No. de Orden 1669

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOTEPRED 0.2% SSG FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.2%	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

3 VECE SLA DIA EN ,OJO DERECHO POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Télefono: 3003436939

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172323
FECHA: 18-04-2023 15:36
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1221259

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 61,357	0	28	0	12,271
682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS 41,351	2	0	0	82,702
120100-NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 45,000	0	30	0	4,500
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS 3,322	3	0	0	9,966
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	1	0	0	37,000
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS 34,271	1	0	0	34,271
117700-ALDOMET INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS 44,160	2	0	0	88,320
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS 19,710	0	30	0	3,942
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 124,500	2	0	0	249,000
116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				

312

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC

1,264	1	0	0	1,264

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS

8,428	1	0	0	8,428

258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML

21,000	1	0	0	21,000

253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS

130,267	1	0	0	130,267

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS

15,426	2	0	0	30,852

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	970,283
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	970,283

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	970,283
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	970,283	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1667-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PALMA
TELEFONO: 5384602

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

8853047
3012724918

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta Lia Piedrahita identificado con cédula número 21343785 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11-19-23

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARTA LIA PIEDRAHITA

Cédula 21343785

No. Carné

Fecha 18 04 2023

R/.		Cantidad
ASPIRINA 100 TABLETA ,BAYER	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
VALSARTAN (DIOVAN)320 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	28 VEINTIOCHO
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR	VIA ORAL,TOMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
DOMPERIDONA 10 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL(NEXIUM 20 MGR)	VIA ORAL,TOMAR 1 DIARIA	30 TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO TABLETA (BETALOC ZOK 100 MGR)	VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
ALDOMET 250 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	60 SESENTA
ATORVASTATINA 40 MGR GEN FAR	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
METFORMINA XR(GLUCOPHAGE 1000 XR)	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	60 SESNETA
EMPAGLIFOZINA (JARDIANCE 25 MGR TABLETA)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICIAR 1 AMPOLLA	1 UNA
LEVOTIROXINA 50	VIA ORAL,	50 CINCUENTA

1667

313

UGR(EUTIROX 50 UGR)	TOMAR 1 EN AYUNAS	
CLOTRIMAZOL SOLUCION AL 1 % MK	APLICAR EN AREA AFECTADA 2 VECES AL DIA	1 UNO
LINAGLIPTINA 5 MGR (TRAYENTA)	VIA ORAL,TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
PREGABALINA 25 MGR (LYRICA)	TOMAR 2 CAPSULAS DIARIAS	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

1667

32 534097

301 2721918

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172328
FECHA: 19-04-2023 17:06
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1221586

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

120100-NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 60 0 9,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

600041-ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS
36,225 2 0 0 72,450

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

632182-ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G
52,326 2 0 0 104,652

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 60 0 2,228

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
68,306 2 0 0 136,612

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
15,428 2 0 0 30,856

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
38,702 2 0 0 77,404

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 501,711
DESCUENTO

317

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	501,711

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	501,711
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	501,711	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43273

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 24/04/2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA JOSEFA PARRA Cédula 21338969

No. Carné Fecha 19 04 2023

R/.		Cantidad
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA (NOVAMED)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE (NOVAMED)	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50 CINCUENTA
LEFLUNOMIDA 20 MGR TABLETA (ARAVA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
VITAMINA, MINERALES, PROTEINA Y GRASA POLVO (ENSURE TARRO 400 GR)	VIA ORAL, TOMAR 2 VECES AL DIA	2 DOS
PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
HIALURONATOD E SODIO OFTALMICO (LAGRICEL OFTENO)	APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA EN CADA OJO	2 DOS CAJAS
ACERUMEN FRASCO	HACER 2 PUFF 3 VECE SLA DIA POR 1 SEMANA EN OIDO DERECHO LUEGO SOLO CADA 8 DIAS HASTA TERMINAR	1 UNO
CARBÓMERO 940 ÁCIDO POLIACRÍLICO (ACRYLARM GEL)	APLICAR EN OJO IZQUIERDO CADA 2 HORAS	3 TRES
CARBONATO D E CALCIO* VITAMINA D (BIOCALCIUM	VIA ORAL , PARA 1 SOBRE DIARIAMENTE	60 SESENTA

1691

48273920

319

EFERVECENTE)		
ISPHAGULA SOBRES (FYBOGEL NARANJA)	VIA ORAL , TOMAR DIA POR MEDIO	20 VEINTE
	PARA 2 MESES	

4B273920

Firma y Sello del Médico

1691

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172340
FECHA: 20-04-2023 18:34
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222017

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 4 0 0 5,056

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 90 0 24,428

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	101,177
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	101,177

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	101,177
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	101,177	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1714-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

323

CC 43460482 H26

DATOS DEL CLIENTE

URREGO DE MONROY FABIOLA
CC 32337947
CR 85 # 53B - 80 BLOQUE 15 APT 549
TELEFONO: 3154745410

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Elena Valencia identificado con cédula número 43460482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elena Valencia C

FECHA 20-04-23

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
FABIOLA URREGO DE MONROY

Cédula 32337947

No. Carné 70515168

Fecha 20 04 2023

R/.			Cantidad	
CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25)	APLICAR 1 SEMANAL POR UN MES	MUSCULAR	4	CUATRO
MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta (MEMANTINA 10MG CJX28TAB)	TOMAR DOS TABL EN LA NOCHE POR UN MES	VÍA ORAL	84	OCHENTA Y CUATRO
SE FORMULA UNA CAJA DE MÁS DE LA MEMANTINA POR ESTE MES.				
ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta (20MG CJX10TAB)	TOMAR UNA TABL. EN LA NOCHE POR UN MES		30	TREINTA
LOSARTAN 50 MG TABL.	TOMAR UNA TABL. DIARIA POR UN MES		30	TREINTA
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	1 TABLETA 5 VECES A LA SEMANA		1	UN FCO

P Ramirez 7.

Firma y Sello del Médico

Elena Valencia C
CC 43460482

1714

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172341
FECHA: 20-04-2023 18:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222024

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
639024-POMADA OXIDO DE ZINC CAJA 60 G 15,745	2	0	0	31,490
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	30	0	986
134019-COMPLEJO B GENFAR TABLETAS CAJA X 250 UNDS 37,382	0	30	0	4,486
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	1	44	0	114,897

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	146,830
DESCUENTO:	0
IVA:	5,028
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	151,858

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	151,858
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	26,462	5,028
EXCLUIDAS:	120,368	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1718-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

327

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
CR 48A # 66 - 52 PRADO CENTRO CEL 30533 96173
TELEFONO: 3152960139

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

328

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhonatan Berrio identificado con cédula número 1.039.676.166, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 31/04/2023

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
BERTHA GIRALDO DE VARELA

Cédula 32395578

No. Carné 42996566-A

Fecha 21 04 2023

R/.			Cantidad	
OXIDO DE ZINC USP AL 12% CREMA PROTECTOR CUTANEO X 60 GR, TUBO	ALICAR DIARIO EN REGIÓN SACRA POR UN MES		2	DOS TUBOS
ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG.	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
COMPLEJO B TABLETAS	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
MELATONINA CAPSULA 3 MG.	TOMAR UNA CAPS. DIARIA EN LA NOCHE POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MG/CAFEÍNA 65 MG TABLETA	TOMAR UNA TABL CADA 8 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	90	NOVENTA

SE OMITE DE LA TRANSCRIPCION DE LA FORMULACION DOMICILIARIA LA N ACETIL CISTEINA Y LA VIT D 3 POR QUE YA FUE FORMULADA EL 10 DE ABRIL

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

Varela
42996566
30133961-73

Ampos
1718

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172342
FECHA: 20-04-2023 18:55
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222026

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 10 UNDS
4,329 1 0 0 4,329

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,329
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,329

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,329
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,329	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1727-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Recibido 21.04.23
08:25 h
Firma Paciente K.
TI-666896

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO
CC 43023740
CL 9AA S # 54 - 49
TELEFONO: 2850787

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

331

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Jhedy Soto R identificado con cédula número 1150668876, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 C.C. 1150668876
20/04/2023

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

332

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO

Cédula 70073999

No. Carné 43023740 **Fecha** 20 04 2023

R/.			Cantidad	
CELECOXIB 200 MG TABL	**TOMAR UNA DIARIA POR 5 DÍAS**	**VÍA ORAL**	**10**	**DIEZ TABL**

TOMAR ANALGESICOS SI HAY DOLOR

RPNM 1077

Firma y Sello del Médico

CC 70066876

1727

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172345
FECHA: 21-04-2023 11:21
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1222188

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS				
9,166	2	0	0	18,332

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	18,332
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	18,332

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	18,332
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	18,332	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1766-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO KELLY ANGEL MARIE
CC 1001289482
CL 51 # 57 - 70 SAN ADRES ISLAS MAZANA 3 CASA 7
TELEFONO: 3185211312

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

335

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angel Romero Kelly identificado con cédula número 1001289482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 21/Abril/2023

1001289482

OBSERVACION:

MED. GENERAL

No. de Orden 1766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGEL MARIE ROMERO KELLY	Documento	1001289482
No. Carné	79600674 - D	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	BARRIO SAGRADA FAMILIA M3 C7		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

USO INDICADO

Nombre Funcionario:	GONZALO ROMERO STEPHENS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGEL MARIE ROMERO KELLY	Documento	1001289482
No. Carné	79600674 - D	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	BARRIO SAGRADA FAMILIA M3 C7		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

USO INDICADO

Nombre Funcionario: GONZALO ROMERO STEPHENS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

1001289482

337

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172346
FECHA: 21-04-2023 11:50
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1222195

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D C8G CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS 51,293	2	0	0	102,586
210006-ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG C AJA X 60 UNDS 128,570	1	0	0	128,570
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 9,430	0	60	0	1,886
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS 36,000	0	60	0	14,400
116500-ALERCET INST. CAPSULAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 7,500	6	0	0	45,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	292,442
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	292,442

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	292,442
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	292,442	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1742-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA

339

TV 45 # 79CC - 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JUAN RODRIGO
ESPECIALIDAD
NEUMO-TTSIOL

OBSERVACION: Luz Ofelia Herrera de A
CC 32419635
Abril 27/2.023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ofelia Herrera de A identificado con cédula número CC 32419635 en calidad de 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 Luz Ofelia Herrera de A

FECHA Abril - 23/2023

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO

Cédula 32419635

No. Carné 2896081

Fecha 20 04 2023

R/.			Cantidad	
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula (ESOZ 40 MG CJX30CAP)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (AMLODIPINO 10MG CJX30TAB)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Cápsula de gelatina blanda (ALERCET 10MG CBL CJX10CAP)	TOMAR UN TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
SE SUPRIMEN DE LA FÓRMULA: CIANOCOBALAMINA, MOMETASYN, DOLEX Y FARMA D POR TENER EXISTENCIA, LA PACIENTE.				

R/ Abril 27-23

Firma y Sello del Médico

1742

Luz Ofelia Herrera de A
CC: 32'419635-Medellín
Abril 27- 2.023

341

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172348
FECHA: 21-04-2023 11:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1222198

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
132,400 0 20 0 26,480

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 0 0 59,946

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	283,326
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	283,326

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	283,326
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	283,326	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1771-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

343

ROJAS URREGO ALISON
CC 1027809007
CL 26 # 84BC - 19 TEL 3424205
TELEFONO: 3003579676

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mirian Urrego
43781794

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mirian Urrego identificado con cédula número 43781794, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mirian Urrego

FECHA 21-04-2022

No. de Orden 1771

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 5 0 0 M G H I O S C I N A N -	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SOLO SI HAY COLICO

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	SUSPENSI	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY DOLOR DE CABEZA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	F U M A R A T O F E R R O S O ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTYES DEL ALMUERZO POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mirian Urrego
Documento: 43781790
Télefono: 3053001398

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

3345

No. de Orden 1771

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 5 0 0 M G H I O S C I N A N -	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SOLO SI HAY COLICO

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	SUSPENSI	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY DOLOR DE CABEZA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	F U M A R A T O F E R R O S O ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTYES DEL ALMUERZO POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1771

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

CADA MES POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

347

No. de Orden 1771

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

CADA MES POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Miriam Ortiz
Documento: 43781794
Télefono: 3053002348

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172349
FECHA: 21-04-2023 13:46
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222236

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G				
29,375	3	0	0	88,125

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	88,125
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	88,125

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	88,125
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,125	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1786-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Lopez identificado con cédula número 432739[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

FECHA 21/04/2023

350

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 MARIA JOSEFA PARRA — **Cédula** 21338969

No. Carné _____ **Fecha** 21 04 2023

R/.		Cantidad
CARBOMERO 974 P 2.5 (SICCAFLUID GEL)	APLICAR EN OJO IZQUIERDO CADA 2 HORAS (ACRYLARM AGOTADO)	3 TRES
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

1786

43273980

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172351
FECHA: 21-04-2023 15:47
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222284

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30 MG CAJA X 100 UNDS
23,750 0 60 0 14,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	14,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,250

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	14,250
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1783-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Havargpoa 21623700

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGL ESIA
TELEFONO: 5838886

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

353.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Vargas R identificado con cédula número 21654700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Flor Vargas R

FECHA 21042023

OBSERVACION:

354

RAMIREZ ZULUAGA ROBERTO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
VARGAS RAMIREZ FLOR ELVA

Cédula 21623700

No. Carné 3435882-C

Fecha 21 04 2023

R/.	Cantidad	
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX10TAB (ACETAMINOFEN 325MG CODEINA FOSFATO 30 MG) TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA

P RAMIREZ.

Firma y Sello del Médico

1783

Flor Vargas R 21623700

355.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172352
FECHA: 21-04-2023 15:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222287

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C
AJA X 30 UNDS
92,564 1 0 0 92,564

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500
MG CAJA X 30 UNDS
24,299 2 0 0 48,598

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 141,162
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 141,162
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 141,162
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	141,162	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1758-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

357

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth maria Luleta identificado con cédula número 43008 104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 04-22-2023

FECHA Ruth Luleta

OBSERVACION: Ruth Luleta
c.c. 43008104

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

358

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA

Cédula 21443859

No. Carné 70045511

Fecha 21 04 2023

R/.		Cantidad	
PREGABALINA DE 150 MG	**TOMAR UNA EN LA NOCHE POR UN MES**	**30**	**TREINTA**
DAFLON 500 MG TABL	**UNA TABLETA AL MEDIODÍA Y OTRA EN LA NOCHE**	**60**	**SESENTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Ruth Maria Zuleta
CC. 43008 104

1758

359

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172353
FECHA: 21-04-2023 15:57
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222291

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240045-DISPAX CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 16 UNDS 104,562	1	0	0	104,562
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	10	0	343
117900-CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML 2,422	1	0	0	2,422

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	107,327
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	107,327

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	107,327
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	107,327	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martha Monsalve
C. 43 064.660
Tel. 4712055

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

361

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Fé Monsalve identificado con cédula número 43064660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Fé Monsalve

FECHA 22 04 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

WWW.LABMEDICASPASTEUR.COM.CO

362

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 ADELFA TAMAYO DE CORREAL

Cédula 21825724

No. Carné 3513840

Fecha 21 04 2023

R/. TRANSCRIPCION DE APREHSI

			Cantidad	
DISPAX TABLETA 100 MG + 300 MG	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL	VÍA ORAL	10	DIEZ
FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE, POR DIEZ DIAS		10	DIEZ
CLORFENHIDRAMINA JARABE 2 MG / 5 ML	TOMAR 5 CC , UNA HORA ANTES DE DORMIR, POR 15 DIAS		1	UN FCO

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1756

Martha Fé Monsalve.
CC. 43064.660
Tel. 411.2055.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172354
FECHA: 21-04-2023 17:26
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222330

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML 13,750	2	0	0	27,500
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS 8,567	4	0	0	34,268
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS 63,728	4	0	0	254,912
213358-TELMISARTAN/AMLODIPINO MK CAPSULAS 80/5 MG CAJA X 30 UNDS 78,604	2	0	0	157,208
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS 103,560	2	0	0	207,120
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 15,871	6	0	0	95,226
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 201,851	2	0	0	403,702
240177-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 14 UN DS 113,867	4	0	0	455,468
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	2	0	0	68,142
209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 15,796	2	0	0	31,592

0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

132961-ROXICAINA JALEA INST. CREMA TºPICA
CAJA 30 ML
12,250 1 0 0 12,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,749,445
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,749,445

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,749,445
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,749,445	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1765-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFICIO BALI
TEL6045009591
TELEFONO: 3207489256

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Antonio Mesa G
C.C. 8.310.780
320-748-92-56

8-3-

FECHA 22-

FIRMA

empaques.

los medicamentos
médica que me fu
fecha de vigenci

la Distribuidora P

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
número 8.310.780, en calidad de beneficiario (a) del
Yo Antonio Mesa G identificado con cédula

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

396

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA

Cédula 42994685

No. Carné 8310780

Fecha 21 04 2023

R/.			Cantidad	
SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas (HIALTEARS 0.4% FCOX10ML)	1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	OFTALM.	2	DOS FCOS
METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP(opcion DAR EL GENERICO)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	120	CIENTO VEINTE
METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta (GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	120	CIENTO VEINTE
MINITABLETAS DE TELMISARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG (TELMISARTAN AMLODIPINO 80 MG / 5 MG)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta(DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJX30CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura(ESOMED 40MG CJX28CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ALOPURINOL 100MG Tableta (ALOPURINOL 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

Antonio Mesa G
C. 8.310.780

1765

367

FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 SESENTA
LIDOCAINA AL 2 % JALEA (ROXICAINA TUBO)	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA CADA 12 HORAS		1 UN TUBO
LA LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG SE SUSPENDE EN ESTA FÓRMULA POR TENER EXISTENCIA!			

R. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

Antonio Mesa G.

1765

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172355
FECHA: 21-04-2023 17:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222344

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	35,473	3	0	0	106,419
130026-ARAMAX CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS	68,425	2	0	0	136,850
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,428	2	0	0	16,856
209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	15,796	2	0	0	31,592
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	138,224	3	0	0	414,672
115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML	22,272	3	0	0	66,816
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	6,813	2	0	0	13,626
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	46,954	0	8	0	31,303
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	2,543	6	0	0	15,258
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	34,071	2	0	0	68,142

371

378

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS

130,560	2	0	0	261,120

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4

489,519	2	0	0	979,038

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,141,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,141,692

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,141,692
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,141,692	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1726-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT. 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 EDIFICIO TORRE DE SAN TA GEMA AP 303 LA CASTELLANA
TELEFONO: 3104138777

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FECHA
FIRMA

No. de Orden 1726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

12 UNIDADES SUBCUTANEAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lucy Villa
Documento: 22171647
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

373

No. de Orden 1726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

12 UNIDADES SUBCUTANEAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

4 UNIDADES 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 22171647
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

376

No. de Orden 1726

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

4 UNIDADES 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR SEMANALMENTE 1 JERINGA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Villa
Documento:
Télefono: 22171647

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR SEMANALMENTE 1 JERINGA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
41663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172361
FECHA: 22-04-2023 14:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS V GA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1222670

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093129-DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS 12,713	0	10	0	2,543
004289-HIOSCINA BUTIL-BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS 97,714	0	10	0	2,443
600746-PEG POLIETILENGLICOL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G 20,085	7	0	0	140,595

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	145,580
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,580

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	145,580
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCL.	145,580	0
IMPOCONSU	0	0

1844

FORMULA: urgencias
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martin A Hurtado
cc 11'794.961
3114382825

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO VANEGAS LAURA CAROLINA
CC 1034994304
CR 67 # 15 - 34
TELEFONO: 3162208

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

Cod. Aut. 1844

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172373
FECHA: 24-04-2023 11:31
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1223338

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
212605-PEG POLIETILENGLICOL 3350 POLVO CAJA 160 G 20,085	2	0	0	40,170

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	40,170
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,170

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	40,170
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,170	0
IMPOCONSUMO	0	0

1844

FORMULA: urgencias
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martin A Hurtado
cc 11'794.961
3114382825

24-04/23

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO VANEGAS LAURA CAROLINA
CC 1034994304
CR 67 # 15 - 34
TELEFONO: 3162208

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

379

DATOS DEL MEDICO

VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fri A Ayala T identificado con cédula número 11'792.961 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 24-07/23

FECHA Luis Fri Ayala T.

CC 11'792.961

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha A Hurtado identificado con cédula número 1117914961, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha A Hurtado V.

FECHA 22-04/23.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22/04/2023 CÉDULA I 1034994304

USUARIO: Laura Hurtado # ORDEN: Urgencias

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pbg. Polet x 160g	2	24/04/2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Quin	Pasteur 4 70	4087582

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1034994304		
Paciente:	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/03/2009	**Edad:**	14 Años

Identificador Único: 987847-10 **Fecha:** 2023/04/21

MEDICAMENTOS **DX:** K590 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. Dipirona 500 mg Tableta **Cantidad:** 12 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 6 horas, por 3 Días, A PARTIR DE : 2023/04/21

Martin A Hurtado T
CC 1'794.961
3114382825.
Cod. 1800

Firmado Por: **LUISA FERNANDA VALLEJO HERNANDEZ**
PEDIATRIA
Registro: 1036932553, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1036932553

Firmado Electrónicamente

383

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1034994304		
Paciente:	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/03/2009	**Edad:**	14 Años

Identificador Único: 987847-10 **Fecha:** 2023/04/21

MEDICAMENTOS **DX:** K590 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Hioscina butilbromuro 10 mg Gragea** **Cantidad:** 9 Normal

1 gragea, Oral, Cada 8 horas, por 3 Días, A PARTIR DE : 2023/04/21

Laura A Hurtado V.
CC 1'794.961
3114382825
Col 1844

Firmado Por: **LUISA FERNANDA VALLEJO HERNANDEZ**
PEDIATRIA
Registro: 1036932553, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1036932553

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1034994304		
Paciente:	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/03/2009	**Edad:**	14 Años

Identificador Único: 987847-10 **Fecha:** 2023/04/21

MEDICAMENTOS **DX:** K590 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Polietilenglicol [3350] sin electrolitos 100 g Polvo Frasco x 160 g** **Cantidad:** 9 frasco Normal

15 gramos, Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, Se debe disolver la dosis en un vaso con 240 mL de agua o la bebida preferida del pacienteCódigo MIPRES [2946 o 2947], A PARTIR DE : 2023/04/21

Martin A Hurtado J
CC 1117944961
3114382825
Cod 1800

Firmado Por: **LUISA FERNANDA VALLEJO HERNANDEZ**
PEDIATRIA
Registro: 1036932553, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1036932553

Firmado Electrónicamente

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172374
FECHA: 24-04-2023 15:54
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1223410

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS
339,272 0 60 0 67,854

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,675 4 0 0 82,700

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 2 0 0 49,770

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

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
56,142 4 0 0 224,568

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,426 6 0 0 92,556

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	635,391
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	635,391

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	635,391

397.

398

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	635,391	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1813-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CR 82C # 32A - 105
TELEFONO: 2567604

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Mercedes Gomez.
43.015 976
3015992709.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mercedes Gomez Aristizabal identificado con cédula número 43.015.976 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Mercedes Gomez A.

FECHA 25 /06/ 2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL

CC 43015976

Fecha 24 04 2023

	Cantidad
QUETIAPINA 200 MGR TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VALSARTAN 80 MGR (DIOVAN) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
VENLAFAXINA 75 MGR CAPSULA (EFEXOR XR) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50 CINCUENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMA R 1 EN AYUNA S	60 SESENTA
DIVALPROATO 500 MGR TABLETA XR VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA(LYRICA) VIA ORAL 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
PARA 2	

Ana Mercedes Gomez A.
43.015.976 de Med.

1813

399

MESES

Firma y Sello del Médico

1813

Ana Mercedes Sáenz Arciti.
3015992709

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172376
FECHA: 24-04-2023 16:28
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1223423

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117301-STILNOX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS
49,929 4 0 0 199,716

375623-PROLIA (CF) (RG) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND
588,034 1 0 0 588,034

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	787,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	787,750

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	787,750
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	787,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1817-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34
TELEFONO: 3206602704

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

403

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M° Amparo Arroyave identificado con cédula número 32469472, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA M° Amparo Arroyave

FECHA 25 - 4 - 2023.

OBSERVACION: 32469472

M° Amparo Arroyave

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

404

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS.

C.C. 32469954

No. Carné

Fecha 24 04 2023

R/.

		Cantidad
DENOSUMAB 60 MGR (PROLIA)	APLLICARLA SUBCUTANEA CADA 6 MESES	1 UNA
ZOLPIDEM 10 MGR TABELTA (STILNOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

1817

M° Amparo Arroyave
32469954

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172377
FECHA: 24-04-2023 16:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1223430

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 M G CAJA X 30 UNDS
103,987 1 0 0 103,987

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 1 0 0 130,560

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 20 0 11,518

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS
256,500 1 0 0 256,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	516,537
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	516,537

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	516,537
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	516,537	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1809-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Dorotha Mesa L.

407

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doralba Mesa identificado con cédula número 42887230, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Doralba Mesa.

FECHA 25-4-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 4217785
CR 95 # 48A - 86
CC 42887230
MESA LOPERA DORALBA 42887230

408

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
Doralba Mesa Lopera

Cédula 42887230

No. Carné 15334975

Fecha 24 04 2023

R/.		Cantidad	
METFORMINA TABLETAS 750MG GLUCOPHAGE XR	TOMAR UNA TABL DIARIA DESPUÉS DEL DESAYUNO POR UN MES	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGG TABLETAS	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES NOCHE	30	TREINTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR UN MES	60	SESENTA
FENOFIBRATO DE 135 TABLETAS NORMOLIP NF	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES NOCHE	30	TREINTA
ACETAMINMOFEN 500MGR TABLETAS DOLEX	TOMAR UNA TABLETA A NECESIDAD	15	QUINCE
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	TOMAR UNA TABL AL DIA POR UN MES	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

Doralba Mesa L.
42887230

1809

409

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172381
FECHA: 25-04-2023 12:17
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1223688

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662045-BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO 120 ML
17,031 1 0 0 17,031

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 6 0 0 219,720

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 20 0 37,500

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 1 0 0 7,614

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 281,865
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 281,865
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 281,865
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 281,865 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1841-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80
TELEFONO: 5863191

413

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 25-04-2023.

OBSERVACION: 32737674 5863191

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

414

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 C.C 32737674

ELIZABETH OSORIO Fecha 25 04 2023

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
BENCIDAMINA (BENZIRIN VERDE SPRAY) APLCIAR EN FARINGE 3 VECES AL DIA POR 5 DIA S	1 UNO
COMPLEJO B AMPOLLA (NEUROBION) APLICA R EN CADERA DIA POR MEDIO EN CADERA INTRAMUSCULAR	6 SEIS
CLONIXINATO DE LISINA 125 MG; CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5 MG (DORIXINA RELAX) VIA ORAL ,M TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE	20 VEINTE
FEXOFENADINA 120 IGR MK TABLETA vIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	10 DIEZ

Firma y Sello del Médico

32737674

5863191

1841

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172383
FECHA: 25-04-2023 14:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1223718

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS
27,255 2 0 0 54,510

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
56,811 6 0 0 340,866

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

093130-COMPLEJO-B ECAR GRAGEAS FRASCO X 1 00 UNDS
15,921 1 0 0 15,921

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 454,153
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 454,153
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 454,153
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	411,297	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1847-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ CANABAL JAIRO ENRIQUE DE JESUS
CC 1007739229

417.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Vargas identificado con cédula número 1067734229, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-ABRIL-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3005045421

418

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 JAIRO VASQUEZ CANABAL *Cedula 1007739229*

Carnet *Fecha* **25 04 2023**

R/		Cantidad
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
FEXOFENADINA 120 ,MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE POR 3 MESES	60 SESENTA
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO POR 6 MESES	60 SESENTA
COMPLEJO B TABLETAS FRASCO X 100	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	1 UNO

Firma y Sello del Médico

1847

Jairo Vasquez Canabal

1007739229

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3172388
FECHA: 25-04-2023 18:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1223798

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 30 0 1,543

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS
138,520 0 20 0 6,926

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	8,469
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,469

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	8,469
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,469	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1027660724 -1872 Cod
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MUNOZ LUIS MIGUEL
CC 1027660724
CL 33B # 82A - 37
TELEFONO: 4060868

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Mario Gustavo Arias

421

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Muñoz L identificado con cédula número 39206360, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cristina Muñoz L

FECHA 25/04/2023

OBSERVACION: tel: 3113285344

cc: 39206360

422

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1027660724		
Paciente:	LUIS MIGUEL OSORIO MUÑOZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	27/08/2005	**Edad:**	17 Años

Identificador Único: 471513-8 **Fecha:** 2023/04/25

MEDICAMENTOS **DX:** K319 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Hioscina butilbromuro 10 mg Gragea** **Cantidad:** 15 tabletas Normal

10 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, A PARTIR DE : 2023/04/25

2. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

1000 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/04/25

[redacted]mado Por: **Marcela Pérez Muñoz**
MEDICO GENERAL
Registro: 1017249721, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1017249721

Firmado Electrónicamente

María Cristina Muñoz P
cc. 39206.360
tel.: 3113285344

Cod. Autorización
1872

423

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283534
FECHA: 12-04-2023 07:42
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 980526

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662785-TRITICO INST 50 MG. 50 CAPS.
16,600 1 0 0 16,600

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 2 0 0 258,342

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 30 0 6,300

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 1 0 0 58,200

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 0 0 7,714

115141-PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
174,750 0 30 0 17,475

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
54,000 0 40 0 14,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	379,031
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	379,031

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	379,031
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	372,731	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

425

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A S # 38 - 350 CONDADO DE MARACAY A PT409
TELEFONO: 3165467773

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

empaques.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

número _____ en calidad de beneficiario (a) del

Yo _____ identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

No. de Orden 1345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
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	50

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LÑA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529452

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

427

No. de Orden 1345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO | Documento: 32432705
No. Carné: 8256359 - C | Fecha autorización: 11/04/23
Dirección: CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB | TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta | TABLETAS | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 50
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 40
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP | FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | CUARENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN LÑA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB | AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB | METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529452

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PRELUDYO 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK, 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

G24

No. de Orden
1345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PRELUDYO 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK, 1 DIARIAMENTE

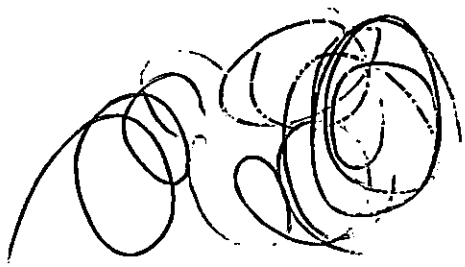
Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01



-DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283535
FECHA: 12-04-2023 07:44
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 980528

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117201-LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.
5 % CAJA 5 ML
51,923 1 0 0 51,923

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	64,423
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,423

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	64,423
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,423	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1342-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN
5
TELEFONO: 2708547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283538
FECHA: 12-04-2023 11:48
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 980565

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683063-ALPHAGAN (RG) INST. SOLUCION 0.2 %
5 ML
21,541 1 0 0 21,541

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	21,541
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,541

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	21,541
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,541	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1342-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN
5
TELEFONO: 2708547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA Abril 12 - 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara I Velásquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA Abril 12 2023

OBSERVACION: Clara Inés Velásquez 32480975

OBSERVACION: 32480975 Clara Inés Velásquez

432

No. de Orden 1342

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML	BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

SOLO EN OJO IZQUIERDO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREGEN GEL 1% SGS FCOX15ml	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Clara VG
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1342

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLARA INES VELASQUEZ ARANGO | Documento: 32480975
No. Carné: 8277530 - C | Fecha autorización: 11/04/23
Dirección: CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML | BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO | FRASCO | UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML | LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas | FRASCO | UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
SOLO EN OJO IZQUIERDO 2 VECES AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
FREGEN GEL 1% SGS FCOX15ml | CARBOXIMETILCELULOSA SODIO | FRASCO | UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario: LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Clara VG
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

433

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283536
FECHA: 12-04-2023 07:55
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 980530

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20 0 DOSIS
27,671 2 0 0 55,342

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 300 UNDS
30,420 60 0 6,084

669548-[illegible] SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
22,312 1 0 0 22,312

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283549
FECHA: 12-04-2023 16:09
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 980608

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 4 0 0 15,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	15,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,800

---------- [FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	15,800
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1357-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32483330

BETANCUR MARIA 2046778
CC 32483330
CL 340D S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

96h.

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRAS
CO 360 ML
49,162 5 0 0 245,810

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,488,794
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,488,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,488,794
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,488,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1357-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32483330

BETANCUR MARIA
CC 32483330 2046778
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Betancur identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 12-4-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Betancur identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 12-04-2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11/04/23 CÉDULA: 32483330

USUARIO: Luz Betancur # ORDEN: 1357

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Acylan gel	1 tubo	Agotado se adjunta cuenta

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6046073802

438

	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 LUZ BETANCUR DE MONTOYA **Cédula** 32483330

No. Carné 4327449-C **Fecha** 11 04 2023

R/.

			Cantidad	
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS (FENOTEROL BROMOHIDRATO)µGDIPRATROPIO BROMURO)	UN PUFF POR CADA FOSA USO INDICADO POR DOS MESES		2	DOS
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB (FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
MILPAX FCOX360ML MENTA (BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO)	10 CC 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	5	CINCO FCOS
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
CARVEDILOL 6.25MG	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
SERTRALINA 50MG CJX10TAB (SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	1 APLICACIÓN CADA 8 HORAS POR DOS MESES		2	DOS
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel)	1 APLICACIÓN CADA 12 HORAS POR DOS MESES		2	DOS
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	56	CINCUENTA Y SEIS

32483330

2046778

439

TRILIPIX 135MG CJX30CAP (FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada)	**TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES**	**VIA ORAL NOCHE**	**60**	**SESENTA**
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	**TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES**	**VIA ORAL**	**60**	**SESENTA**
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG)	**TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES**	**VIA ORAL MAÑANA**	**50**	**CINCUENTA**

BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP
YA SE DESPACHO PARA LOS TRES MESES
TOMAR UNA EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES DURANTE TRES MESES

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1357

32983330 2046778

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283542
FECHA: 12-04-2023 14:03
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 980588

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10C M CAJA X 30 UNDS
333,840 1 0 0 333,840

100278-PARKEN (CARBID+LEVODO) INST. TABL ETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS
65,000 0 60 0 39,000

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

614094-CIRUELAX JALEA FRASCO 300 G
47,894 1 0 0 47,894

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 466,330
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 466,330

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 466,330
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	427,330	0
EXENTAS:	39,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1383-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA

443

CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI
GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 6644706689

hhh

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 _____

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
EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO

Cédula 23132378

No. Carné 92503658

Fecha 12 04 2023

R/.			Cantidad	
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLE N LOC FCOX400ML)	APLICAR DIARIO EN EL CUERPO	TOPICA	1	UN FCO
RIVASTIGMINA (EXELON 18mg)PP CJX30DPP)	UN PARCHE CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
LEVODOPA CARBIDOPA (PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
CIRUELAX JALEA 300 GR. FCO	UNA CUCHARADA ANTES DE ACOSTARSE. POR UN MES		1	UN FCO

SE REFORMULA MEDICIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Juan D. Chen H

CC. 64.552.668

1383

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283585
FECHA: 14-04-2023 11:00
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 981031

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC 0 X 60 UNDS 20,054	1	0	0	20,054

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	20,054
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO	0
TOTAL:	20,054

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	20,054
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,054	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1470-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Dra D. Cohen M.
64.550.668

DATOS DEL CLIENTE Cel. 301.350 7034

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI
GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

447

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DORIS D. Cohen Hoy identificado con cédula número 64.570.669, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14 ABRIL de 2023

448

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
EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO

Cédula 23132378

No. Carné 92503658

Fecha 13 04 2023

R/.

			Cantidad	
MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda (MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL)	UNA TABLETA EN LA NOCHE POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA

SE REFORMULA MEDICIÓN DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS ESENCIALES PARA UN MES

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Jas D. Cahen M.

CC. 64JJ0663

Cel. 301.3507034

1470

449.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283586
FECHA: 14-04-2023 11:09
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 981033

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117900-CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML 2,422	1	0	0	2,422
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS 76,553	0	7	0	17,862
104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS 21,000	2	0	0	42,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	62,284
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	62,284

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	62,284
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	62,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1501-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA SANCHEZ SANTIAGO
CC 1013456899
CR 43 # 40C S - 74
TELEFONO: 5700501

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Rivera Sanchez identificado con cédula número 1013456899, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14/04/2023

OBSERVACION: 1013456899

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

452

No. de Orden
1501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA SANCHEZ	Documento	1013456899
No. Carné	70546842 - D	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
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 12 HORAS	10

MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR EN GENERICO,1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1013456899
Télefono: 321 605 6553

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA SANCHEZ	Documento	1013456899
No. Carné	70546842 - D	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
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 12 HORAS	10

MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR EN GENERICO,1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1013456899
Télefono: 321 605 6553

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283587
FECHA: 14-04-2023 11:10
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 981034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213098-CLINDAMICINA MK CAPSULAS 300 MG CA
JA X 24 UNDS
51,429 1 0 0 51,429

139020-ADVIL FASTGEL CAPSULAS CAJA X 36 U
NDS
30,496 0 20 0 16,942

---------[TOTALES DE FACTURA]---------

BRUTO:	68,371
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	68,371

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	68,371
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,371	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1492-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3014260273

DATOS DEL CLIENTE 32339189

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN
CARLOS
TELEFONO: 3323087

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD

455

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Arango identificado con cédula número 32359159; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Elena Arango

FECHA 14-04-2023

456

No. de Orden 1492

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ADVIL FASTGEL 200MG CJX10CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR UNA CAPSULA CADA 6 HORAS SI PRESENTA DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260773

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

457

No. de Orden 1492

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO | Documento: 32339189
No. Carné: 3339051 - C | Fecha autorización: 13/04/23
Dirección: CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ADVIL FASTGEL 200MG CJX10CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR UNA CAPSULA CADA 6 HORAS SI PRESENTA DOLOR

Nombre Funcionario: JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260773

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283592
FECHA: 14-04-2023 17:31
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 981092

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS 96,426	1	30	0	128,568
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	2	0	0	73,000
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 26,595	5	0	0	132,975
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 8,567	2	0	0	17,134
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 130,593	2	0	0	261,186

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	612,863
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	612,863

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	612,863
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS	612,863	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1573-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Luz Elena Estrada
NIT: 899999034-1 32507934
9e/3790837

DATOS DEL CLIENTE 3137950933

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934

459

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula número 32507934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Abril 14 2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 3137950933

460

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/03/23 CÉDULA: 32507934

USUARIO: Luz Estrada # ORDEN: 1573

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Neurontin 300mg	60 tbs	Agotado
		Se adjunta
		Carta

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6046073802

No. de Orden
1573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ÓTICA	CADA 24 HORAS	60

en ayunas 1 diariamente sabado y domingo 2 tabelta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

463

No. de Orden
1573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ÓTICA	CADA 24 HORAS	60

en ayunas 1 diariamente sabado y domingo 2 tabelta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3137950933

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283594
FECHA: 14-04-2023 18:08
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 981099

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 141,042	4	0	0	564,168
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS 3,857	2	0	0	7,714
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	11	0	0	163,130
662011-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS 92,400	6	0	0	554,400
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 37,000	2	0	0	74,000
115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS 33,175	2	0	0	66,350
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	60	0	1,972
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS 132,732	2	0	0	265,464
632618-ENSURE CLINICAL LIQUIDO VAINILLA FRASCO 220 ML 9,097	120	0	0	1,091,640
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	2,808,838
DESCUENTO:	

467

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Gonzalez identificado con cédula número 22124255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 3315565

CR 43A # 25B S - 108 Ap 303 HOJAS VERDES
CC 22124255
GALEANO MUÑOZ FANNY

DATOS DEL CLIENTE Tel: 3219526

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1578-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,808,838	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 2,808,838

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 2,808,838
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
0

468

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/04/23 CÉDULA: 22724255

USUARIO: Fanny Galeano # ORDEN: 1578

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Deflazacor 6mg	60tbs	Agotado se adjunta Cot-G

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6046073807

No. de Orden 1578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAAS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 DOARIAS

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32184255
Télefono: 3215596

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA -- COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAAS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 DOARIAS

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3215596

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22 124 255
Télefono: 3215565

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

473

No. de Orden
1578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22 124 255
Télefono: 3215565

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMWENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60	

4 VECE SLA DIA EN A,MBOS OJOS

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3311565

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMWENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60	

4 VECE SLA DIA EN A,MBOS OJOS

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3311565

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

475

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E32d3634
FECHA: 18-04-2023 11:49
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 901938

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN HK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13.972

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
13.174 1 0 0 13.174

134106 CLOP100GREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
5.000 2 0 0 10.000

115110-PANTOPRAZOL HK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
14.100 1 0 0 14.100

115101-ATORVASTATINA HK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30.257 1 0 0 30.257

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 81,503
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 81,503
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 81,503
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 81,503 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1626-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATIÑO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36 DIAGONAL A LA IGLESIA DEL SALADO
TELEFONO: 3113979780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Potiño M identificado con cédula número 42.877.567, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Abril 18/2023

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA MARIBO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

480

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
Rosa Martinez

Cédula

No. Carné 70562878 **Fecha** 18 04 2023

R/.			Cantidad	
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	UNA TABL CADA 12 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	60	SESENTA
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB (Tableta Recubierta) GEN FAR	TOMAR UNA DIARIA PÓR UN MES		30	TREINTA
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB (PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta)	UNA TABLETA POR DIA EN AYUNAS POR UN MES		30	TREINTA
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	UNA TABL DIARIA POR UN MES		30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

42-877.562

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR -(ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3203635
FECHA: 18-04-2023 13:01
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 981945

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019100-ANESTECIN CREMA CAJA 5 G
36,114 3 0 0 108,342

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS
49,928 3 0 0 149,784

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

403575-OPTIVE GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
23,391 3 0 0 70,173

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

213325-IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND
70,000 3 0 0 210,000

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,567 3 0 0 25,701

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
30,654 3 0 0 91,962

602633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,206 2 10 0 9,644

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 884,972
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 884,972
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 884,972
CAMBIO: 0

483

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eduesa Ofelia Peluoga t identificado con cédula número 32345277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Eduesa Peluoga t

FECHA 18-4-2023

3015321552

32345277

ANALIM / ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3015321552
APT..910 BARRIO CANABUI
CR 24D # 39C S - 91 ED. MANOALA TORRE 1
CC 32345277
ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1653-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	884.972	0
IMPOCONSUMO	0	0

484

No. de Orden
1653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANESTECIN 2.5-2.5G CR TBOX5G	LIDOCAINA 25MGGPRILOCAINA 25MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN LA ZONA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

485

No. de Orden
1653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANESTECIN 2.5-2.5G CR TBOX5G	LIDOCAINA 25MGGPRILOCAINA 25MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN LA ZONA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA CADA 8 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA POR TRES MESES / MOTIVO VIAJE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	3

UNA TABL MENSUAL

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

R. Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG

RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 32345277

Télefono: 3015321572

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO | Documento: 32345277

No. Carné: 43562551 - A | Fecha autorización: 18/04/23

Dirección: Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201

Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA CADA 8 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA POR TRES MESES / MOTIVO VIAJE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	3

UNA TABL MENSUAL

Nombre Funcionario: XIOMARA POSADA ZULUAGA

R. Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA

RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 32345277

Télefono: 3015321572

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

487

No. de Orden 1653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UAN DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA /SI NO HAY COMERCIAL DAR EL GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3045321552

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO — Documento: 32345277
No. Carné: 43562551 - A — Fecha autorización: 18/04/23
Dirección: Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UAN DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA /SI NO HAY COMERCIAL DAR EL GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Nombre Funcionario: XIOMARA POSADA ZULUAGA

RRamirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3045321552

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

1189

No. de Orden
1653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

191

-DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283647
FECHA: 19-04-2023 17:32
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 982222

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	10,000	1	0	0	10,000
138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	242,229	1	0	0	242,229
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	1	10	0	32,673
116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	171,857	1	0	0	171,857
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	5	0	0	144,315

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	601,074
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	601,074

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	601,074
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	601,074	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1679-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU=OZ GLORIA CECILIA
CC 32312[illegible]3

CL 45 5 # 41 - 130 SAN LUCAS DE BARRAME
BLOQUE 11 APAR 508
TELEFONO: 6128537

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA JORGE ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
32.312.593

464

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Cecilia Ruiz identificado con cédula número 32.312.593, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA dic. 19/2023

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
GLORIA CECILIA MUÑOZ DE ARROYAVE

Cédula 32312593

No. Carné 8388424-C

Fecha 19 04 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO:(FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES A DIA	OFTALMICA	1	UN FCO
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) ACTIV GEL	TOMAR UNA TABL. SEGÚN DOLOR POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura (TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina blanda (LIPOMEGA 20MG CJX30CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA
ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio (500+325+213)MG Suspensión (GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML)	1 SOBRE CADA 12 HORAS	VIA ORAL	60	SESENTA

SE SUPRIMIO LA DESLORATADINA POR NO USO.

SE REFORMULA MEDICACIÓN COMPLETA DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS PARA UN MES.

R Ramirez T.

Firma y Sello del Médico

Gloria Cecilia Muñoz de A
32.312.593

495

CUADRE DE CAJA

FECHA APERTURA:	FECHA CIERRE:	VALORES EN CAJA	CIERRE DE CAJA	DIFERENCIA:
18/04/2023 12:38:19 a. m.	18/04/2023 11:59:59 p. m.	$ 7.291.638	$9,344,783	$2,053,145

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283654
FECHA: 20-04-2023 13:49
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 982398

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

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 30 0 6,300

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 2 0 0 5,658

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
24,772 1 0 0 24,772

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 30 0 17,277

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 126,610
DESCUENTO: 0
IVA: 0
INPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 126,610
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 126,610
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 120,310 0
EXENTAS: 6,300 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1728-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZEA MONSALVE LUZ MARINA
CC 42965646
CL 27D S # 27B - 101 CAMINO DE CUMBRE AP AR 615
TELEFONO: 3007044787

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Marina Zea
42965646

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Zea de [illegible] identificado con cédula número 42965646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Marina Zea de [illegible]

FECHA 04 - 20 - 2023.

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA ZEA

Cédula

No. Carné 8297895

Fecha 20 04 2023

R/.		Cantidad	
RBESARTAN 300MG JX30TAB	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES	30	TREINTA
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB (AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES	30	TREINTA
METOPROLOL 50MG CJX30TAB (METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS)	TOMAR DOS TABL DIARIAS POR UN MES (EN REEMPLAZO DEL BETALOC)	60	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES	30	TREINTA
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL (ESTRIOL)	UN ÓVULO SEMANAL INTRAVAGINAL	4	CUATRO
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL AL DIA SI HAY DOLOR. MAXIMO 4 AL DIA POR UN MES	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1728

Luz Marina Zea Dc.
42965846.

499.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3203668
FECHA: 21-04-2023 15:42
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 982602

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 2 0 0 61,718

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 86,718
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 86,718
---------- [FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 86,718
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 86,718 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1761-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 099999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BALVIN HERRERA MARYORY
CC 32321357
CR 27F # 3400 S - 52 TORRE 2 VIENTOS DE
ARAGON APA 506
TELEFONO: 3015195818

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

501

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ricardo Amigos Ros identificado con cédula número 70078706, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22-04-2023

502

OBSERVACION:

No. de Orden 1761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	UNGÜENT	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	

EN A REWA DOLROOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	2

4 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70078706
Télefono: 3006764533

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	UNGÜENTO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	

EN A REWA DOLROOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	2

4 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70078706
Télefono: 3006764233

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283670
FECHA: 21-04-2023 16:07
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 982610

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213098-CLINDAMICINA MK CAPSULAS 300 MG CA
JA X 24 UNDS
51,429 1 0 0 51,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	51,429
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,429

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	51,429
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1777-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA
CC 32344964
CL 48 S # 39 - 60 ENVIGADO
TELEFONO: 2764154

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA Antioquia H

3514920

OBSERVACION:

505

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio J. Duque M identificado con cédula número 3544920 1, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Antonio Duque M

FECHA 2023-4-22

506

No. de Orden
1777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
No. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CAPSULA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma: Antonio Duque M
Documento: 3514920
Télefono: 2764154

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA HINCAPIE DE DUQUE	Documento	32344964
No. Carné	3514920 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CLL 48SUR 39-60 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CAPSULA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO DUQUE MARIN

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma: Antonio Duque M
Documento: 3514920
Télefono: 2764154

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

87

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283673
FECHA: 21-04-2023 17:21
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 982623

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	1	0	0	34,071
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 2,543	1	0	0	2,543
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS. 17,200	1	0	0	17,200
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	90	0	51,832
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS 53,614	0	30	0	16,084
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS 103,560	1	0	0	103,560
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 4,286	0	30	0	3,215
203520-NEUROBION OC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	1	0	0	36,620
403686-REFRESH LIQUIGEL GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML 67,750	1	0	0	67,750
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS 38,735	2	0	0	77,470

015

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS

15,871	3	0	0	47,613

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2 0 MG CAJA X 10 UNDS

2,000	3	0	0	6,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	477,930
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	477,930

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	477,930
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	477,930	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1778-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: ~~899999034-1~~

DATOS DEL CLIENTE 93 4/C 75

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZUÑIG A
TELEFONO: 3147930980

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 FABIO MUÑOZ identificado con cédula número 8.341.679, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Abril 22/23.

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 7778 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ
No. Carné 8341679-C

Cédula 32330662

Fecha 21 04 2023

R/.			Cantidad	
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB (ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
LOSARTAN 50MG X 30TAB (LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR POR UN MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB (IMIPRAMINA 25MG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB (COLCHICINA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLCIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL		1	UN AMP
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 1% SO (REFRESH LIQUIGEL 1% SO FCOX15ML)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA		1	UN FCO
GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA SULFATO 1200MG Polvo	UN SOBRE CADA 24 HORAS		30	TREINTA

60.834.679

513

para Solución (GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC)			
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta con Película (DESLORATADINA SANDOZX5MG CJX10TAB)	UNA TABLETA DIARIA POR UN MES NOCHE	30	TREINTA
OMEPRAZOL 20MG CLR (OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR)	UNA TABLETA EN AYUNAS POR UN MES	30	TREINTA

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

2e8341.c79

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283675
FECHA: 21-04-2023 17:53
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 982632

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365172-ELOCOM CREMA 0.1% CAJA 15 G
79,693 1 0 0 79,693

683117-ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS
105,336 1 0 0 105,336

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 185,029
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 185,029
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 185,029
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 185,029 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1780-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DA.
Consulte nuestra [illegible] la web
www.farmaciaspaste[illegible].com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283678
FECHA: 21-04-2023 18:08
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 982638

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277858-EDAPIL M INST. ESPUMA 5% CAJA 100 G
78,460 1 0 0 78,460

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 65,933
DESCUENTO: 0
IVA: 12,527
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 78,460
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 78,460
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 65,933 12,527
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1780-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
15317879

OBSERVACION:

517

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Cuartas identificado con cédula número 15317879, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Abril 21/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Cuartas identificado con cédula número 15317879, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Abril 21/2023

518-

OBSERVACION: 15317879

No. de Orden
1780

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA EN BROTE POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EDAPIL M ESPUMA 5% FCOX100G	MINOXIDIL 5G	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA ORDENADA POR DERMATOLOGA POR 3 EMSES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15317879
Télefono: 3007734664

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

519

No. de Orden
1780

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA EN BROTE POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EDAPIL M ESPUMA 5% FCOX100G	MINOXIDIL 5G	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA ORDENADA POR DERMATOLOGA POR 3 EMSES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15317879
Télefono: 3007734664

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283677
FECHA: 21-04-2023 18:02
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 982636

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
17,135 3 0 0 51,405

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	51,405
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,405

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	51,405
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,405	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1782-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO 201
TELEFONO: 5849518

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3283679
FECHA: 21-04-2023 18:20
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 982643

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
28,710 0 60 0 11,484

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	11,484
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	11,484

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	11,484
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,484	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1782-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO 201
TELEFONO: 5849518

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

521

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime García identificado con cédula número 1711566, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Abril 21/23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime García identificado con cédula número 1711566, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Abril 21/23

522

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA

Cédula 32330801

No. Carné 17114566

Fecha 21 04 2023

R/.			Cantidad	
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	3	TRES
CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable (CETIRAX 10MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

POR SOLICITUD DE LA PACIENTE EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS: SE SUSPENDEN TEMPORALMENTE · HIALURONATO Sodio 4MGML SO (TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML)

POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO (SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G)

CICLOPIROXOLAMINA (PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml)

ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda(FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

17114566

523