Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2
Pago #6

FARMACIA PASTEUR ITAGUI	1269	#########	43161458	DOLCETTINA BEPOT BESIL INST.RG GOTAS FRASCO 10 ML	1	0	0	34,456
				DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML	1	0	0	65,640
	Total 1269				2	0	0	100,096
	1344	11/04/2023	21771696	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,658
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13,600
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,658
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184,372
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7,884
				COVERATRIX TABLETAS 10/2.5/5MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	547,712
				CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	30	0	0	1,200
	Total 1344				386	0	0	853,084
	1356	11/04/2023	22185071	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	53,924
				TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	277,686
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	14,057
				ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	254,660
	Total 1356				360	0	0	612,927
	1354	11/04/2023	21360373	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,813
	Total 1354				30	0	0	6,813
	1355	11/04/2023	21360373	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103,665
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,658
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	25,372
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7,884
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	38,874
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12,000
				DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48,598
				CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	37,200
		12/04/2023	21360373	VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	60	0	0	452,916
	Total 1355				724	0	0	752,167
	1471	13/04/2023	22195986	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34,071
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10,152
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	6,800
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,029
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3,942
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3,514
				METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS	30	0	0	2,143
	Total 1471				289	0	0	81,365
	1564	14/04/2023	22195986	METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	2,829
	Total 1564				30	0	0	2,829
	1571	14/04/2023	21721562	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7,714
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68,142
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36,500
				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
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48,598
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,166
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9,258
	Total 1571				532	0	0	267,004
PASTEUR PUERTO BERRIO	867	#########	43653146	VITAMINA E CAPSULAS 1.000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	16,875
	Total 867				30	0	0	16,875
	1085	03/04/2023	21922693	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242,229
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78,506
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	471
				CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	3,857
				FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,414
				DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	29,586
				MILPAX INST. CEREZA 360 ML	1	0	0	49,162
				KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 60 G	3	0	0	16,639
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	5,486
	Total 1085				184	0	0	427,349
PASTEUR SAN FRANCISCO	1338	#########	21835542	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1,714
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	77,064
				DIOSMINA/HISPERIDO GF INST. RG TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS	60	0	0	30,514
	Total 1338				236	0	0	136,120
	1341	12/04/2023	32501091	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	471
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88,980
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21,428
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,852
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51,480
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34,320
				COMPLEJO B MK AMPOLLA CAJA 3 X 2ML	1	0	0	7,052
	Total 1341				275	0	0	234,583
	1538	14/04/2023	1036251503	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58,109
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	111,000
				AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39,377
				AMOXIDAL DUO COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39,377
				KLARICID U.D. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	319,191
	Total 1538				143	0	0	567,054
	1552	15/04/2023	22049359	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46,329
				AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	2,906

08/05/2023

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN							
SAN FRANCISCO	1552	15/04/2023	22049359	SOPHIXIN DX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1% CAJA 3.5 G	1	0	0	83,250
				SOPHIXIN OFTENO INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	1	0	0	11,250
				BENZIRIN VERDE INST. SOLUCION MENTA FRASCO 120 ML	1	0	0	12,834
				CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	1	0	0	3,779
				MEBUCAINA FORTE TABLETAS MENTA CAJA X 10 UNDS	10	0	0	11,991
	Total 1552				47	0	0	172,339
	1628	19/04/2023	1036960816	KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	244,506
				VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	426,483
				VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	101,472
				ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	30	0	0	18,360
				CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	100	0	0	327,285
				PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	126	63,899	336,312	400,211
				TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	152,823
	Total 1628				604	63,899	336,312	1,671,140
	1630	19/04/2023	39434289	WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	4,107
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	4,329
				FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	30	0	0	96,000
				GIRALMET TABLETAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS	30	4,665	24,554	29,219
				ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	230,947
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242,229
				DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	2,840
	Total 1630				150	4,665	24,554	609,671
	1698	19/04/2023	21468630	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41,350
	Total 1698				56	0	0	41,350
	1675	19/04/2023	43457151	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,856
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,284
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82,080
				CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93,908
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9,258
				GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	245,066
				LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	296,858
	Total 1675				422	0	0	874,660
	1776	21/04/2023	21468630	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	11	0	0	13,904
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93,908
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	153,054
	Total 1776				95	0	0	260,866
	1790	22/04/2023	43078039	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74,933
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	5,828
				WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	10,152
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	1	0	0	36,911
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34,270
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51,480
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	56,250
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	24,885
				TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	6,360
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	52,566
				TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABLETAS	20	0	0	85,333
	Total 1790				379	0	0	438,968
PASTEUR SURAMERICANA	1286	#########	43097213	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,929
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	28,200
				METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6,643
				SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	185,800
	Total 1286				130	0	0	222,572
	1275	10/04/2023	21375011	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34,555
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	258,342
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11,185
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	13,174
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3,942
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82,702
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103,200
				PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	2,100
	Total 1275				334	0	0	509,200
	1276	10/04/2023	3323632	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51,832
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,929
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	18,081
				XARELTO INST. (RG) TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	212,034
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	109,140
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	3,950
				BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	64,041
				CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17,688
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	12,857
				CLORFENIRAMINA JARABE FRASCO 120 ML	2	0	0	4,844
	Total 1276				275	0	0	506,396
	1299	11/04/2023	43023497	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	15,228
		10/04/2023	43023497	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	7,714
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	471
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1,264
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	21,428
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	7,614
				TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	90	0	0	60,240
				PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	1	0	0	85,630
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14,606
	Total 1299				362	0	0	283,305
	1353	11/04/2023	43970177	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
	Total 1353				1	0	0	10,000

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA									
	1348	11/04/2023	32412270	NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	41.723
				PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	10.287
Total 1348					120	0	0	52,010
	1347	12/04/2023	1000869934	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	143.700
Total 1347					62	0	0	163,700
	1339	12/04/2023	1037602513	ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS	30	0	0	146.700
				METACLOR CLEANER SOLUCION SPRAY 100 ML	1	1.739	9.153	10.892
				TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	44.088
Total 1339					151	1,739	9,153	201,680
	1376	12/04/2023	1000291368	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
Total 1376					2	0	0	20,000
	1375	12/04/2023	1025644680	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
Total 1375					1	0	0	10,000
	1350	12/04/2023	32479863	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	25.200
				ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	9.257
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				MICOFIX LOCION FRASCO 30 ML	1	0	0	21.987
Total 1350					631	0	0	121,958
	1343	12/04/2023	32320255	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				TRITICO INST 50 MG. 50 CAPS.	50	0	0	16.600
				VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.648
				ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	1.286
				NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	21.600
Total 1343					570	0	0	300,113
	1352	12/04/2023	1000887086	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	96	0	0	119.892
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML	2	0	0	15.824
				MOMETASONA FUROATO MK CREMA 0.1% CAJA 15 G	2	0	0	93.778
Total 1352					221	0	0	528,175
	1340	12/04/2023	21391840	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	39.964
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	20	0	0	571
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	73.200
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58.200
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143.000
				DORZOLOL TQ INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	61.450
Total 1340					204	0	0	392,685
	1370	12/04/2023	43018295	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	382.368
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.186
				LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	50.490
				TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	544.886
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
				DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	366.600
Total 1370					753	0	0	2,220,887
	1371	12/04/2023	32470181	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
				TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	979.038
				ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4.887
Total 1371					126	8,793	46,278	1,300,116
	1372	12/04/2023	32470181	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
				CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	280	0	0	534.114
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.743
				NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	270	0	0	40.500
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30.856
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	498.000
				LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	50.490
				PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.590
				IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	70.504
Total 1372					1,189	0	0	2,020,968
	1378	12/04/2023	663054	ANEMIDOX SUSPENSION CAJA 120 ML	2	0	0	125.504
Total 1378					2	0	0	125,504
	1363	12/04/2023	33117471	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.714
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	33.175
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51.293
				CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	33.175
				ENALAPRIL AG INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	1
				GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML	2	0	0	73.744
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.134

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUEVO CLIENTE								
SURAMERICANA	Total 1363					442	0	0	257,076
	1369	13/04/2023	32521818	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS		60	0	0	74,484
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS		60	0	0	22,370
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS		120	0	0	27,944
				ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS		6	0	0	24,772
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS		56	0	0	261,186
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS		60	0	0	153,054
	Total 1369					362	0	0	563,810
	1464	13/04/2023	32313686	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS		60	0	0	92,564
	Total 1464					60	0	0	92,564
	1335	13/04/2023	518821	RYBELSUS NOVO NORDISK (RG) TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	560,000
	Total 1335					30	0	0	560,000
	1472	13/04/2023	21435818	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS		30	0	0	3,215
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	46,329
	Total 1472					60	0	0	49,544
	1497	13/04/2023	21385516	CLINDAMICINA MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS		24	0	0	51,429
	Total 1497					24	0	0	51,429
	1503	14/04/2023	21859157	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS		60	0	0	7,714
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS		60	0	0	66,350
				WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS		120	0	0	24,640
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS		120	0	0	1,884
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML		2	0	0	20,000
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS		60	0	0	92,658
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS		100	0	0	16,856
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS		140	0	0	103,375
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS		176	0	0	163,130
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS		120	0	0	306,212
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS		56	0	0	26,348
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS		60	0	0	286,000
				RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS		2	0	0	198,162
				SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML		4	0	0	397,196
	Total 1503					1,080	0	0	1,710,525
	1493	14/04/2023	685166	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS		180	0	0	103,665
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS		60	0	0	13,972
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS		56	0	0	82,080
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS		30	0	0	109,140
				NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS		60	0	0	9,000
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS		60	0	0	7,900
	Total 1493					446	0	0	325,757
	1502	14/04/2023	25208376	ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS		30	0	0	49,928
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS		28	0	0	13,174
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS		28	0	0	41,351
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	13,414
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS		30	0	0	8,143
				NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS		30	0	0	4,500
	Total 1502					176	0	0	130,510
	1490	14/04/2023	21350685	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS		120	0	0	288,630
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS		120	0	0	149,865
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS		60	0	0	3,258
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS		100	0	0	16,856
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS		56	0	0	102,960
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS		60	0	0	20,054
				FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS		60	0	0	9,942
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS		60	0	0	218,280
	Total 1490					636	0	0	809,845
	1542	14/04/2023	36529042	SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	182,100
	Total 1542					30	0	0	182,100
	1540	14/04/2023	8125032	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML		1	0	0	39,253
				REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML		1	0	0	9,875
				LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	14,271
	Total 1540					32	0	0	63,399
	1539	14/04/2023	32460019	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML		1	0	0	10,000
				UREADERM INST. 15% CMA 60 GM		1	0	0	26,250
	Total 1539					2	0	0	36,250
	1537	14/04/2023	32400452	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	11,185
				NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS		28	0	0	26,413
				ARANDA INST. (RG) CAPSULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	86,250
	Total 1537					88	0	0	123,848
	1536	14/04/2023	32018793	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS		48	0	0	44,490
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS		28	0	0	6,800
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS		90	0	0	14,949
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS		30	0	0	6,343
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	30,257
				SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS		30	0	0	1,929
				METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS		60	0	0	27,123
	Total 1536					316	0	0	131,891
	1572	15/04/2023	43524655	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML		1	0	0	58,109
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS		30	0	0	143,000
				FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML		1	0	0	38,829
	Total 1572					32	0	0	239,938
	1576	15/04/2023	43005854	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS		240	0	0	577,260
				COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS		60	0	0	32,175
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS		56	0	0	261,120
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML		2	0	0	20,000
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS		100	0	0	16,856
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND		2	0	0	73,240
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS		60	0	0	42,856
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS		60	0	0	184,372
				SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS		60	0	0	371,600

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	1576	15/04/2023	43005854	EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 50 UNDS	100	0	0	73.332
Total 1576					740	0	0	1,652,811
	1575	15/04/2023	43970177	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.142
Total 1575					30	0	0	32,142
	1568	15/04/2023	25263625	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	1.543
				TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML	1	0	0	2.034
				DIPIRONA ECAR TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	10	0	0	2.543
Total 1568					41	0	0	6,120
	1569	15/04/2023	32075159	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	56.250
				JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	347.998
Total 1569					270	8.793	46,278	635,883
	1577	15/04/2023	32016033	SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58.750
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	136.612
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080
				DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	54.875
				IMIGRAN FDT INST. TABLETAS CUBIERTAS 50 MG CAJA X 2 UNDS	16	0	0	528.000
Total 1577					115	0	0	840,317
	1617	17/04/2023	32309135	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	1	0	0	36.620
Total 1617					1	0	0	36,620
	1619	17/04/2023	21465634	LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.704
Total 1619					60	0	0	61,704
	1612	17/04/2023	43022926	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	109.860
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	73.714
				OSMOTEAR GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	1	0	0	16.897
Total 1612					124	0	0	215,300
	1590	17/04/2023	21465634	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	140.000
Total 1590					304	0	0	322,692
	1591	17/04/2023	32448564	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	182.100
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387.513
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60.514
				ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4.887
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	25.714
				CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.564
Total 1591					550	0	0	1,096,693
	1649	18/04/2023	1001034012	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
Total 1649					1	0	0	58,109
	1633	18/04/2023	8063059	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.929
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	38.572
Total 1633					150	0	0	53,187
	1666	18/04/2023	42759634	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	5.080
				CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	30.276
Total 1666					68	0	0	35,356
	1652	18/04/2023	32498232	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	14.400
Total 1652					290	0	0	158,321
	1660	18/04/2023	1023623539	WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	102.510
				THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	200	0	0	173.428
Total 1660					260	0	0	275,938
	1641	18/04/2023	21523900	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	29.898
				SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	40.987
Total 1641					260	0	0	79,313
	1646	18/04/2023	32469465	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	138.220
				LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.564
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9.258
				PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	4.200
				ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	13.688
				EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	72.237
		19/04/2023	32469465	TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	260.534
Total 1646					904	0	0	1,104,843
	1637	18/04/2023	43064660	LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	120	0	0	146.400
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.960

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO	FECHA							
SURAMERICANA	1637	18/04/2023	43064660	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	14,400
	Total 1637				236	0	0	263,760
	1639	18/04/2023	32494445	TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61,308
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196,038
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	27,426
	Total 1639				300	0	0	284,772
	1627	18/04/2023	43413133	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,929
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10,000
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	92,186
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3,840
	Total 1627				62	0	0	107,955
	1674	18/04/2023	21385516	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,929
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34,071
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6,343
	Total 1674				90	0	0	42,343
	1638	18/04/2023	21344972	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	138,220
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,857
				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
				SEROXAT CR INST. TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	743,844
				ESOMAX INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	117,600
				SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46,660
	Total 1638				652	0	0	1,088,696
	1663	18/04/2023	42998101	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432,945
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7,714
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58,750
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	272,000
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	82,700
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	480	0	0	444,900
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	515,680
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,852
				FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,829
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,284
				TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67,542
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513,000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60,514
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	249,000
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	63	0	0	155,502
				TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500,000
				FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	60	0	0	192,000
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	60	0	0	452,916
		19/04/2023	42998101	DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,094
				FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	114,342
				MOMETASONA FUR. (RINOSAL)INST. SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 18 G	2	0	0	109,436
				OFTAPREDNOL GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	46,958
	Total 1663				1,803	0	0	4,482,814
	1642	18/04/2023	21523900	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432,945
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,857
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116,400
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	103,375
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387,513
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88,980
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74,000
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	218,280
		19/04/2023	21523900	VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	727,212
				OPTIVE FUSION UD VIALES CAJA X 30 UNDS	60	0	0	135,534
	Total 1642				1,012	0	0	2,330,520
	1625	19/04/2023	8125032	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12,500
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	18,750
				LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14,271
				DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML	1	0	0	69,830
	Total 1625				33	0	0	115,351
	1658	19/04/2023	32397306	ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 MG X 28 UNDS	28	0	0	26,400
	Total 1658				28	0	0	26,400
	1683	19/04/2023	43005854	CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	8,102	42,640	50,742
	Total 1683				60	8,102	42,640	50,742
	1673	19/04/2023	22441728	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865
				LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185,128
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7,714
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25,000
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127,456
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24,543
				BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	373,686
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	76,553
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68,640
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147,428
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7,884
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	105,132
				TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500,000
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20,000
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34,268
				PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	10	0	0	9,200
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	29,019
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,166
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3,840
	Total 1673				914	0	0	1,925,522

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	1701	19/04/2023	1071548078	CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	4,329
				NEOSALDINA TABLETAS CAJA X 100 UNDS	12	0	0	17.500
	Total 1701				22	0	0	21,829
	1690	19/04/2023	36535765	CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	4,329
				CEFALEXINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	20.013
	Total 1690				40	0	0	24,342
	1684	19/04/2023	43005854	HISTIVERT TABLETAS 16 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	138,430
	Total 1684				60	0	0	138,430
	1719	20/04/2023	1034988706	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13,886
				EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
	Total 1719				121	0	0	159,293
	1724	20/04/2023	11292633	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58.750
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5,743
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13,600
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	15.800
	Total 1724				476	0	0	562,981
	1745	21/04/2023	21333355	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	18.261
	Total 1745				360	0	0	109,741
	1748	21/04/2023	71317672	LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28.500
				TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	6.938
	Total 1748				4	0	0	35,438
	1747	21/04/2023	32486728	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	3.514
				CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS	60	0	0	7.560
	Total 1747				430	0	0	153,630
	1715	21/04/2023	24890445	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.282
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	30	0	0	3.215
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	30	0	0	986
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	1	0	0	29.375
				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
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	6.000
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	30	0	0	226.458
				++++CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	39.496
				VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1	3	0	0	481.932
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.371
				ATORVASTATINA INST. GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	44.550
				DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	79.980
				AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MORADA 5 MM	30	1.630	8.580	10.210
	Total 1715				366	1,630	8,580	1,058,999
	1741	21/04/2023	32464539	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	118.640
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	55.342
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS.	60	0	0	111.428
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	115.666
				CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	5.000
				ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	79.526
				MILPAX INST. CEREZA 360 ML	6	0	0	294.972
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	25.714
				VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	28.560
				CLOPIDOGREL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	42	0	0	15.516
	Total 1741				666	0	0	1,204,828
	1781	21/04/2023	43505108	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	73.714
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6.343
				SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	94.000
	Total 1781				140	0	0	182,485
	1746	21/04/2023	22126772	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51.832
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13.227
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	2.872
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	1	0	0	14.250
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.593
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143.000
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.134
				ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	321.264
				GLAUCOPROST (RG) GOTAS 0.004% FRASCO 3 ML	1	0	0	50.813
				ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	2.444
				XARELTO INST. (RG) TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	212.034
	Total 1746				441	0	0	977,891

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA		1739	21/04/2023	32517762	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	340.866
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	65.346
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
					PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	1	0	0	85.630
					REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	19.750
					MILPAX INST. CEREZA 360 ML	6	0	0	294.972
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	25.714
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	57.120
					FLUTOX SUSPENSION COCO CAJA 120 ML	8	0	0	197.336
					IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	48.372
					MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.874
					SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	81.000
	Total 1739					583	0	0	1,381,864
		1789	22/04/2023	21922693	ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.028
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	2.444
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	36.720
					CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.564
	Total 1789					266	0	0	165,104
		1775	22/04/2023	32476761	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	35.000
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
					NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	276.448
					DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	165.404
					CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	11.850
					HISTOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	4	0	0	51.360
	Total 1775					666	0	0	1,166,830
		1774	22/04/2023	43081876	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484.458
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
					PAROXETINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	130.458
	Total 1774					232	0	0	876,036
		1763	22/04/2023	1017258444	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
					DIFFERIN GEL 0.3% TUBO 45 G	1	0	0	132.566
	Total 1763					2	0	0	142,566
		1764	22/04/2023	21435818	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224.798
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	3	0	0	87.270
					ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	120	0	0	199.712
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31.062
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	1	0	0	11.118
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	14.400
					DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	40.333
					WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	61.148
					VOLTAREN INST. AMPOLLAS 75 MG CAJA X 5 UNDS	3	0	0	25.368
					ANGELIQ (RG) INST. TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	79.974
	Total 1764					546	0	0	795,183
Total general						28,703	97,621	513,795	49,006,709

 # Items: 571
 # Medicamentos: 286
 # Usuarios: 87
 # No. Ordenes: 100
Varios Abr/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312935
FECHA: 10-04-2023 18:06
CAJERO: JOHN FREDY MU~OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2299539

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115521-DOLCETTINA BEPOT BESIL INST.RG GOT AS FRASCO 10 ML
34,456 1 0 0 34,456

101145-DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML
65,640 1 0 0 65,640

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

BRUTO:	100,096
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	100,096

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

CREDITO	100,096
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	100,096	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1269-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8[illegible]9999034-[illegible]

Alexandra Cano

DATOS DEL CLIENTE 43161458

CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRADO
TELEFONO: 5846242

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

01

OBSERVACION: Alexandra Cano
43161.458.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Cano E identificado con cédula número 43161.458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Cano

FECHA 10 Abril 23.

No. de Orden
1269

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Camé	98498685 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLCETTINA 1.5% SGS FCOX10ML	BEPOTASTINA BESILATO 15MG Solución	FRASCO	UN

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

tres veces a dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DISALOT 0.5% FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

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

según indicación de oftalmólogo

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO CANO BETANCUR

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006451

Fecha de vencimiento: 15/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1269

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Camé	98498685 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLCETTINA 1.5% SGS FCOX10ML	BEPOTASTINA BESILATO 15MG Solución	FRASCO	UN

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

tres veces a dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DISALOT 0.5% FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

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

según indicación de oftalmólogo

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO CANO BETANCUR

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006951

Fecha de vencimiento: 15/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312950
FECHA: 11-04-2023 17:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2300028

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 30 0 1,200

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

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

555033-COVERATRIX TABLETAS 10/2.5/5MG CAJA X 30 UNDS
273,856 1 0 0 273,856

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 2 0 0 5,658

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

BRUTO:	579,228
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	579,228

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

CREDITO	579,228
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	579,228	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Emerio Correa C
CC 71.676.482
Cel 313 614 2502

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emerio Correa C identificado con cédula número 71.676.482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312951
FECHA: 11-04-2023 18:04
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2300035

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555033-COVERATRIX TABLETAS 10/2.5/5MG CAJ
A X 30 UNDS
273,856 1 0 0 273,856

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

BRUTO:	273,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	273,856

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

CREDITO	273,856
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	273,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1344-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Emerio Correa C
cc 71 676 482

15

Cel 3136142502

91

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emeño Correa C identificado con cédula número 71 686 492, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
1344

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE, TIENE EN CASA

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

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1344

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE, TIENE EN CASA

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

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.676.482
Télefono: 313 6142502

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1344

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR DE MK TARTRATO SI CIONTINUA AGOTADO , HASTA VALORACIO

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 71.676.482

Télefono: 313 614 2502

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1344

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR DE MK TARTRATO SI CIONTINUA AGOTADO , HASTA VALORACIO

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 71.676.482

Télefono: 313 614 2502

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312952
FECHA: 11-04-2023 18:12
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2300041

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1 10/50MG CAJA X 30 UNDS
127,330 2 0 0 254,660

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

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

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

253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
138,843 2 0 0 277,686

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

BRUTO:	612,927
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	612,927

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

CREDITO	612,927
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	600,327	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: ORDEN-1356
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO STA MARIA ITAGUI
PISO-2
TELEFONO: 6001656

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD Gilberto A. Mejía
MEDI.GENERAL V.C.C. 71598580

Tel 310 847 3916

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto ARANGO M. identificado con cédula número 71598580 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gilberto A. Mejía

FECHA 11 - 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 OLGA MEJIA GARCIA

Cédula 22185071 Orden 1356

No. Carné 71622437

Fecha 11 04 2023

R/.			Cantidad	
INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO BROMURO 50µGD Polvo para Inhalación (ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP)	UNA CÁPSULA INHALADA CAD 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
ENALAPRIL MALEATO (ENALAPRIL 5mg TAB CJX150TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta (TRAYENTA 5MG CJX30COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

R. Ramirez T.
Firma y Sello del Médico

Gilberto A. Mejia
C.C. 71598580
Tel: 3108493916

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312954
FECHA: 11-04-2023 18:26
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2300050

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
6,813 1 0 0 6,813

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 6,813
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 6,813
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 6,813
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,813 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1354-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA
GUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD José Fernández
MEDI.GENERAL CC 1032383451
---------- Tel 330492 --------

25

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Angel Montilla identificado con cédula número 1032383451, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA José Montilla

FECHA 12/04/23

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
CIRO CARVAJAL TERESA
No. Carné 70060248

Cédula 21360373 Orden 1354

Fecha 11 04 2023

R/.		Cantidad	
SERTRALINA 50 mg CJA 30 TABL	**VIA ORAL MAÑANA** **TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES**	**30**	**TREINTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Jose Santillo
CC 1032383451
Tel 3304692

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312955
FECHA: 11-04-2023 18:52
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2300057

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 4 0 0 37,200

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

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 2 0 0 5,658

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS
24,299 2 0 0 48,598

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 6 0 0 12,000

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 120 0 25,372

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 2 0 0 38,874

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

BRUTO:	299,251
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	299,251

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	299,251	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1355-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Jose D Montilla

CC 1032383451
OBSERVACION: Tel: 3304692

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312969
FECHA: 12-04-2023 16:33
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2300406

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 452,916
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 452,916
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 452,916
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 452,916 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1355-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA
GUI.
TELEFONO: 6005635

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD JOSE SANTOS
MEDI.GENERAL CC 70323345
TEL 3304692

54

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Angel Montilla identificado con cédula número 1032383451, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jose Montilla

FECHA 12/04/23

32

OBSERVACIÓN:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Angel Montilla identificado con cédula número 1032383451, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jose J Montilla

FECHA 12/04/23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-04-2023 CÉDULA: 21360373

USUARIO: Teresa de Jesus Cano # ORDEN: 1355

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Versatis 5%. Parches	60	12-04-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

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

Beneficiario
CIRO CARVAJAL TERESA
No. Carné 70060248

Cédula 21360373 Ordan 1355

Fecha 11 04 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES LA DIA POR DOS MESES	VÍA OFTALMICA	2	DOS FCOS
LIDOCAINA (VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15)	UN PARCHE AL DIA EN ZONAS DE DOLOR	LOCAL	60	SESENTA PARCHES
ACETAMINOFEN 500MG TR (DOLEX 500MG FCOX24 TR)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
LEVODOPA CARBIDOPA (CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB)	TOMAR MEDIA TABL CADA 6 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
METOPROLOL tartrato 50 MG	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta (DAFLON 500MG CJX30COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
OMEPRAZOL 20MG CLR(OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR DOS TABL CADA 24 HORAS, POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	120	CIENTO VEINTE
KETOPROFENO 25MGG Gel(KETUM Gel 2.5% TBOX30G)	USO INDICADO		2	DOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Jose S Rabolledo
CC 1032383451
Tel: 3304692

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3312986
FECHA: 13-04-2023 17:21
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2300916

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

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
16,920 0 60 0 10,152

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 30 0 3,942

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 30 0 1,029

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 30 0 2,143

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 0 30 0 3,514

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

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

BRUTO:	81,365
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	81,365

[FORMAS DE PAGO]

38

CREDITO 81,365
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,365	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA
TELEFONO: 5993889

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Andres
1036678202
3006380038

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Jimenez identificado con cédula número 3006380038, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andres

FECHA 13/04/2023

Pasteur Farmacia. desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13-04-2023 CÉDULA: 22195986

USUARIO: Maria Gabriela Villegas # ORDEN: 1471

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Metoprolol succinato 50 mg	30	20/04/2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

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

Beneficiario
MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA

Cédula 22195986 orden 1471

No. Carné 71654061

Fecha 13 04 2023

R/.		Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR UN MES OFTALM	1	UN FCO
ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 30MG Tableta (WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS VIA ORAL POR UN MES MAÑANA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS VIA ORAL POR UN MES AYUNAS	30	TREINTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS VIA ORAL POR UN MES MAÑANA	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TOMAR UNA CADA 24 HORAS VIA ORAL POR DOS MESES MAÑANA	30	TREINTA
FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta (FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS VIA ORAL POR UN MES MAÑANA	30	TREINTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS VIA ORAL POR UN MES MAÑANA	30	TREINTA
METFORMINA 850MG Tableta Recubierta (METFORMINA 850MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES VIA ORAL	30	TREINTA
ENALAPRIL MALEATO 5MG Tablet(ENALAPRIL 5MG CJX50TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES VIA ORAL	30	TREINTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES VIA ORAL	30	TREINTA

Andres
1036678202
3006380038

41

LLEGA SOLICITUD POR CORREO DE REFORMULACIÓN SUPRIMIENDO LOS INHALADORES Y LA LYRICA. SE REFORMULA POR UN MES.
R Ramirez Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3313004
FECHA: 14-04-2023 19:25
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2301470

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

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

BRUTO:	2,829
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,829

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

CREDITO	2,829
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,829	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1564-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Flor Gonzalez
42896175

DATOS DEL CLIENTE 5993889

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA
TELEFONO: 5993889

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

971

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Gonzalez identificado con cédula número 42896175, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Flor Gonzalez

FECHA 14/04/23

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
MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA **Cédula 22195986** Orden 1564

No. Carné 71654061 **Fecha 14 04 2023**

R/.		Cantidad	
METOPROLOL 50MG TABL	TOMAR UNA CADA 24 HORAS VIA ORAL POR DOS MESES MAÑANA	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Flor Gonzalez
42896175
5993889

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3313005
FECHA: 14-04-2023 19:35
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2301476

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS
24,299 2 0 0 48,598

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

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

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

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

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,083 2 0 0 30,166

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

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 60 0 9,258

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

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

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

BRUTO: 267,004
DESCUENTO: 0
IVA: 0

49

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 267,004
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 267,004
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	254,404	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1571-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
P 21394896

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen S Flores P identificado con cédula número 21394826, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14 9 2023

51

No. de Orden 1571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

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 1571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

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 1571

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

MK

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 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 21394826

Télefono: 4827525

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 29/04/23

No. de Orden 1571

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

MK

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 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 21394826

Télefono: 4827525

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 29/04/23

No. de Orden
1571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CREMA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1139[illegible]96
Télefono: 4[illegible]525

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CREMA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1139[illegible]96
Télefono: 4[illegible]525

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E395269
FECHA: 03-04-2023 19:11
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 180092

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
14,143 0 30 0 1,414

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

134132-KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 6 0 G
5,546 3 0 0 16,638

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 1 0 0 49,162

115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS
2,571 1 10 0 3,857

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 3 0 0 29,586

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
5,486 1 0 0 5,486

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

BRUTO: 427,349
DESCUENTO: 0
IVA: 0

59

09

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 427,349

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

CREDITO 427,349
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	427,349	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1085
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

luzdary roja

DATOS DEL CLIENTE 43.650.538

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA
NZANARES
TELEFONO: 5876294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo luz Dary Rojas identificado con cédula número 43.650.538, en calidad de 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 D.

FECHA 24. 03.2023

No. de Orden 1085

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	29/03/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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	ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

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

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Rojo
Documento: 43.650 538
Télefono: 324 313 0015

Fecha de vencimiento: 12/04/23

GTH-F-005 V.01

9

No. de Orden 1085

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	29/03/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
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 3
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

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

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Rojo
Documento: 43.650 538
Télefono: 324 313 00 15

Fecha de vencimiento: 12/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1085

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	29/03/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30	ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28	ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Rojo
Documento: 43 650 538
Télefono: 324 313 0015

Fecha de vencimiento: 12/04/23

GTH-F-005 V.01

93

No. de Orden 1085

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	29/03/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Rojo
Documento: 324 313 0015
Télefono: 43 650 538

Fecha de vencimiento: 12/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	29/03/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Recibido Por:

Firma: Luz Dany Ropa
Documento: 43650538
Télefono: 3243130015

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	29/03/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

Recibido Por:

Firma: Luz Dany Ropa
Documento: 43650538
Télefono: 3243130015

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E395 283
FECHA: 10-04-2023 12:25
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 180380

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
281470-VITAMINA E CAPSULAS 1.000 UI FRASCO X 30 UNDS				
16,875	1	0	0	16,875

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

BRUTO:	16,875
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,875

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

CREDITO	16,875
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,875	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 867
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ BLANDON ADRIANA DEL SOCORRO
CC 43653146
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3215172287

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

67

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FAC 18764027699483 F. 12/04/2022
FECHA INICIO 12-04-2022
HASTA 12-04-2024
DE: E395 25800 A: E395 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: J101 121323
FECHA: 15-03-2023 07:55
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 178869

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

281470-VITAMINA E CAPSULAS 1.000 UI FRASCO X 30 UNDS
16,875 1 0 0 16,875

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

BRUTO:	16,875
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,875

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

CREDITO	16,875
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,875	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 867
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ BLANDON ADRIANA DEL SOCORRO
CC 43653146
PUERTO BERRIO
TELEFONO: 3215172287

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FAC 18764027699483 F. 12/04/2022
FECHA INICIO 12-04-2022
HASTA 12-04-2024
DE: J101 25800 A: J101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yhuseidy Johana Lopez identificado con cédula número 3168 3063 en calidad de 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 15/03/2023

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ADRIANA VASQUEZ

Cédula 43653146

No. Carné 71687063

Fecha 14 03 2023

R/.

VITAMINA E 1.000 UI	**TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES**	**VIA ORAL**	**Cantidad 30 TREINTA** ENTREGADO
TRAMITAR POR REEMBOLSO			

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238433
FECHA: 12-04-2023 11:36
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 292160

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS
38,532 2 0 0 77,064

683229-DIOSMINA/HISPERIDO GF INST. RG TABLETAS 450/50 MG X 30 UNDS
15,257 2 0 0 30,514

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

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

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

BRUTO:	136,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	136,120

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

CREDITO	136,120
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	136,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1338DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Piedad Echeverry. identificado con cédula número X 39'181.413, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA X Piedad Echeverry.

FECHA X 12042023

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO X Piedad Echeverry.

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL X 39181413

OBSERVACION: X 55319793

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

74

No. de Orden
1338

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	21835542
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 300MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA Y SEIS (56)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

tomar una diaria por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

tomar en al noche

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

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

tomar en la mañana

Nombre Funcionario:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

R Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: X Piedad Echeverri
Documento: X39181413
Télefono: X5531793

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

75

No. de Orden
1338

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	21835542
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 300MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA Y SEIS (56)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

tomar una diaria por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

tomar en al noche

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

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

tomar en la mañana

Nombre Funcionario:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

R Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: Piedad Echeverri
Documento: 39181413
Télefono: 5531793

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238435
FECHA: 12-04-2023 12:26
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 292165

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 6 0 0 88,980

213080-COMPLEJO B MK AMPOLLA CAJA 3 X 2ML
21,155 0 1 0 7,052

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

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

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

BRUTO:	234,583
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	234,583

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

CREDITO	234,583
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	213,155	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

32501091
3017161239

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo MUNERA RESTREPO identificado con cédula número 32501091 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

No. de Orden
1341

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE 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
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: X 32501091
Télefono: X 3017161239

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	3250
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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

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

2 DIARIAS

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: X 32501091
Télefono: X 3017161239

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F

No. de Orden
1341

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AGUJA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

ENTREGAR MK , PARA 1 CADA MES

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

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

1 DIARIAMENTE

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 2 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

08

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	3250
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	11.
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AGUJA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

ENTREGAR MK , PARA 1 CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238456
FECHA: 14-04-2023 16:02
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 292359

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200016-ANOXIDAL DUO COMPRIMIDOS 875 MG CA
JA X 14 UNDS
39,377 1 0 0 39,377

117200-ANOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875
MG CAJA X 14 UNDS
39,377 1 0 0 39,377

001414-KLARICID U.D. TABLETAS 500 MG CAJA
X 10 UNDS
106,397 3 0 0 319,191

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 567,054
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 567,054
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 567,054
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 567,054 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1538 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

* J.O.J
* 1036251503
* 319 342 1354

DATOS DEL CLIENTE

OROZCO URREGO JERONIMO
CC 1036251503
CL 63A # 31 - 54 SECTOR CIMARRONAS
TELEFONO: 3193421354

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Jerónimo Orozo Virgo identificado con cédula número * 1036251503, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA * J. O.U.

FECHA * 14-04-23

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

84

No. de Orden
1538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO OROZCO URREGO	Documento	1036251503
No. Carné	15435519 - E	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 52 50-13 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 TABLETA CON EL DESAYUNO Y CON LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 Klaricid UD 500 mg Cjx10 TLC	Claritromicina 500 mg TLC	SUSPENSI	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 DESPUES EL DESAYUNO Y OTRA DESPUE S DE LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 EN AHYUNA S Y EN LA NOCHE POR 14 DIAS ,LUEGO SOLO EN AYUNA S

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA 8 HORAS	8	Aprobado

3 VECES AL DIA 1 SEM,ANA Y LIUEGO SOLO CADA 8 DIAS HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario: JULIO CESAR OROZCO FRANCO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: J.C.O.
Documento: 1036251503
Télefono: 3193421354

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	JERONIMO OROZCO URREGO	Documento	10362
No. Carné	15435519 - E	Fecha autorización	14
Dirección	CRA 52 50-13 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
1 AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 TABLETA CON EL DESAYUNO Y CON LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo
2 Klaricid UD 500 mg Cjx10 TLC	Claritromicina 500 mg TLC	SUSPENS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 DESPUES EL DESAYUNO Y OTRA DESPUE S DE LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo
3 NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS

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

1 EN AHYUNA S Y EN LA NOCHE POR 14 DIAS ,LUEGO SOLO EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo
4 ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ÓTICA	CADA 8 HORAS	8

3 VECES AL DIA 1 SEM,ANA Y LIUEGO SOLO CADA 8 DIAS HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario: JULIO CESAR OROZCO FRANCO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: J.C.O.
Documento: 1036251503
Télefono: 3193421354

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238460
FECHA: 15-04-2023 15:32
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 292449

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	46,329	1	0	0	46,329
116300-SOPHIXIN OFTENO INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	11,250	1	0	0	11,250
116300-SOPHIXIN DX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1% CAJA 3.5 G	83,250	1	0	0	83,250
093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML	3,779	1	0	0	3,779
115117-BENZIRIN VERDE INST. SOLUCION MENTA FRASCO 120 ML	12,834	1	0	0	12,834
347016-MEBUCAINA FORTE TABLETAS MENTA CAJA X 10 UNDS	11,991	1	0	0	11,991
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	2,906	1	0	0	2,906

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

BRUTO:	172,339
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	172,339

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

CREDITO	172,339
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	172,339	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1552 domicilio

87

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edilma Cadona D identificado con cédula número 21871369, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15 - 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD 21871369
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

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

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

188

No. de Orden
1552

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

MK, 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SOPHIXIN FCO GOTX5ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 3MGML	FRASCO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	7

3 veces al dia por 1 semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SOPHIXIN DX 0.3%/0.1% UNG OFT TUBX3.5G	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	ESFERO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 VECE SLA DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113194

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	14
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

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

MK, 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
SOPHIXIN FCO GOTX5ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 3MGML	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	7

3 veces al dia por 1 semana

Medicamentos	Molécula	Tipo
SOPHIXIN DX 0.3%/0.1% UNG OFT TUBX3.5G	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	ESFERO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 VECE SLA DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113194

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F

No. de Orden
1552

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECE SLA DIA EN FARINGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
MEBUCAINA 0.2G MENT CJX150TAB	CETILPIRIDINIO CLORURO, 1MGBENOXINATO	TABLETAS	DIEZ	

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

2 AL DIA

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

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

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199434

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	14
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	CREMA

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

3 VECE SLA DIA EN FARINGE

Medicamentos	Molécula	Tipo
MEBUCAINA 0.2G MENT CJX150TAB	CETILPIRIDINIO CLORURO 1MGBENOXINATO	TABLETAS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113199434

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238464
FECHA: 19-04-2023 09:04
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 292691

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABL
ETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
33,824 3 0 0 101,472

600492-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
81,502 3 0 0 244,506

340854-VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
142,161 3 0 0 426,483

682605-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG
CAJA X 28 UNDS
50,941 3 0 0 152,823

115502-CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X
20 UNDS
65,457 5 0 0 327,285

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 250 UNDS
153,000 0 30 0 18,360

323153-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L
BOLSA X 21 UNDS
66,702 6 0 0 400,211

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,607,241
DESCUENTO: 0
IVA: 63,899
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,671,140
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,671,140
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 336,312 63,899
EXCLUIDAS: 1,270,929 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1822 DOMICILIO

93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Elena Zapata identificado con cédula número 39432441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Elena Zapata

FECHA 19-04-2023

6+1.11.-

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1038960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596

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

DATOS DEL MEDICO Clara Elena Zapata

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD 39432441
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3142578289

94

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

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

Beneficiario
JOSE MIGUEL OSPINA

Cédula 1036960816

No. Carné 8245164-G

Fecha 18 04 2023

R/.			Cantidad	
VALCOTE 250MG FCOX30TLR (VALPROICO ACIDO 250MG bleta de liberación retardada)	UNA TABL CADA 8 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	90	NOVENTA
KEPPRA 1000MG CJX30TAB (LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta)	UNA TABL CADA 8 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	90	NOVENTA
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM (LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta)	UNA TABL CADA 8 HORAS POR UN MES ENTREGAR MEDICAMENTO USUAL		84	VEINTIOCHO TABL
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB (TOPIRAMATO)	UNA TABL CADA 8 HORAS POR UN MES		84	VEINTIOCHO TABL
CREON 25000 300mg CJX20CAP (PANCREATINA)	UNA TABL CADA 8 HORAS POR UN MES		90	NOVENTA
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA LCICA)	UNA TABL DIARIA POR UN MES NOCHE		30	TREINTA
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS. POR UN MES		120	CIENTO VEINTE

RRamirez.

Firma y Sello del Médico

X Flora Elena Zapata

X 39432441

X 3148727287 #1628

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238465
FECHA: 19-04-2023 09:46
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 292694

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213349-ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
230,947 1 0 0 230,947

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

216251-GIRALMET TABLETAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
29,219 1 0 0 29,219

100218-FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA R ECONSTITUCI¼N ORAL CAJA X 15 UNDS
48,000 2 0 0 96,000

169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
14,200 0 2 0 2,840

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 10 UNDS
4,329 1 0 0 4,329

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS
20,533 0 20 0 4,107

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

BRUTO:	605,006
DESCUENTO:	0
IVA:	4,665
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	609,671

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

CREDITO	609,671
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	24,554	4,665
EXCLUIDAS:	580,452	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1630 DOMICILIO

97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Martinez identificado con cédula número 39434289, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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: 3184817683

MEDI.GENERAL 3943289

ESPECIALIDAD

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

TELEFONO: 3184817683
VEDERA SAN LUIS
CC 39434289
MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

98

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

Beneficiario
MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ

Cédula 39434289

No. Carné 15421594 **Fecha** 18 04 2023

R/.			Cantidad	
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tabletas)	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR UN MES		30	TREINTA
COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA 10MG ENTREGAR EL GENÉRICO	TOMAR UNA DIARIA EN LA NOCHE	VIA ORAL	30	TREINTA
GIRALMET VITAMIN D3 1000UI FCX100TAB MASTICABLE	TOMAR UNA DIARIA	VIA ORAL	30	TREINT
FLEXTRIL® 1500 MG SOBRES (GLUCOSAMINA SULFATO CRISTALINA)	UN SOBRE LA DIA		30	TREINTA SOBRES
DICLOFENACO AMP. 75 MG	APLICAR IM DIA HOY , Y REPETIR AL DIA SIGUIENTE SI HAY DOLOR		2	DOS AMP-
CELECOXIB 200 MG TABL.	TOMAR UNA DIARIA POR 5 DÍAS LUEGO SOLO SI HAY DOLOR	VÍA ORAL	10	DIEZ TABL.
ACETAMINOFEN 325MG CODEINA FOSFATO 8MG Tableta (WINADEINE F 325mg/8mg CJX10TAB)	TOMAR UNA TABLETA DIARIA SI HAY DOLOR	VIA ORAL	20	VEINTE TABL

HACER CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN TOMA SERIADA,

#1630

DENTRO DE UNA SEMANA PREFERIBLEMENTE CUANDO NO ESTE TOMANDO LOS ANALGESICOS			
GELDOL CANNABIS. TUBO 220 GM NO ESTA CUBIERTO POR EL SENA - INDAGAR en TEL 6045867940	**APLICAR EN LA ZONA AFECTADA DOS VECES LA DIA**	**VÍA TOPICO**	**1 UN TUBO**

R Ramirez.

Firma y Sello del Médico

X

X 39434289 Bog.

X 3148417683

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238466
FECHA: 19-04-2023 12:47
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 292724

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,675 2 0 0 41,350

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

BRUTO:	41,350
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,350

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

CREDITO	41,350
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,350	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1698 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO X Fernando londoño
X 7498454
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD X 3113796701
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

103

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Fernando Londoño

FECHA 19/04/23

104

No. de Orden
1698

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	19/04/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fernando Londoño
Documento: 71981454
Télefono: 3113796202

Fecha de vencimiento: 04/05/23

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	2146
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	19
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fernando Londoño
Documento: 71981454
Télefono: 3113796202

Fecha de vencimiento: 04/05/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238471
FECHA: 19-04-2023 16:28
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 292750

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTo	PARCIAL
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS 96,426	0	60	0	64,284
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS 15,430	0	60	0	9,258
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 41,040	2	0	0	82,080
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS 46,954	2	0	0	93,908
261001-CAPRINIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND S 33,175	2	0	0	66,350
355045-GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 122,533	2	0	0	245,066
969083-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG C AJA X 1 UND 148,429	2	0	0	296,858

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

BRUTO:	874,660
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	874,660

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

CREDITO	874,660
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	874,660	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1675 Heriberto Vasco
CONVENIO: SENA CC. 3566836
NIT: 899999034-1 3148691332

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Herberto Vasco identificado con cédula número * 3566836, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA *

FECHA * 19-04-2023

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: 3057055040
301
CR 48 # 52 23 ARRIBA ESCALERA INTERIOR
CC 43457151

103

No. de Orden
1675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCÓDONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA	

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

601

No. de Orden
1675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	18
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F

No. de Orden
1675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR SABADO Y DOMINGO

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
MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	CÁPSULA	60 SESENTA

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

ENTREGAR PROGESTERONA CAPSUILA DE 100 (PROGENDO;GESLUTIN)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO) 1.53mg	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ANTEBRAZO

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	18
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

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

TOMAR SABADO Y DOMINGO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	CÁPSULA

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

ENTREGAR PROGESTERONA CAPSUILA DE 100 (PROGENDO;GESLUTIN)

Medicamentos	Molécula	Tipo
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO) 1.53mg	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ANTEBRAZO

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238475
FECHA: 21-04-2023 12:37
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 292883

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 11 0 0 13,904

682508-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 M
G CAJA X 30 UNDS
76,527 2 0 0 153,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 260,866
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 260,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 260,866
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 260,866 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1776 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

*Luz Alida Grisales
*21468630
*3206629395

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Luz Alida Grisales identificado con cédula número * 21468630, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA * 21-04-2023

114

No. de Orden
1776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA OCTUBRE/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

diariamente en cadera 1 semana , luego cada 8 dias 1 mes y continuar cad a mes hasta oct(20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Alida Grisales
Documento: *21468630
Télefono: *3206629395

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	2146
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	21.
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA OCTUBRE/2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

diariamente en cadera 1 semana , luego cada 8 dias 1 mes y continuar cad a mes hasta

Medicamentos	Molécula	Tipo
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Alida Grisales
Documento: *21468630
Télefono: *3206629395

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238477
FECHA: 22-04-2023 09:52
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 292933

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 1 0 0 24,885

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
52,566 1 0 0 52,566

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 OMG CAJA X 100 UNDS
16,920 0 60 0 10,152

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 30 0 56,250

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 0 30 0 5,828

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 30 0 6,360

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

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
17,135 2 0 0 34,270

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

682732-TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABL ETAS
85,333 1 0 0 85,333

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
36,911 1 0 0 36,911

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Lucia Escobar P identificado con cédula número 43078039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA

OBSERVACION: 43078039 3117387400

Olga Lucia Escobar

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3117387400
HELA
CR 46B # 40B - 41 URBANIZACION LA ROC
CC 43078039
ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1790 DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	438,968	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 438,968

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 438,968
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 438,968

[TOTALES DE FACTURA]

118

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

Beneficiario
OLGA LUCIA ESCOBAR

Cédula **43078039**

No. Carné **79445929-**

Fecha 21 04 2023

R/.			Cantidad	
VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg C' P (EFEXOR XR 75mg CLP K10CAPS)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES	MAÑANA	30	TREINTA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación prolongada (EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES	MAÑANA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 30MG Tableta (WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB)	TOMAR UNA TABL CADA DOCE HORAS		60	SESENTA
CLONIXINATO LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta (DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES		30	TREINTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES	AYUNO	30	TREINTA
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta (TRITTICO 50MG CJX50TAB)	TOMAR UNA TABL EN LA NOCHE POR UN MES		30	TREINTA
VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta Recubierta OVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES		30	TREINTA
METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta (METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN)	TOMAR MEDIA TABL CADA 8 HORAS DIARIAMENTE BETALOC AGOTADO		60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN)	TOMAR UNA TABL CADA DOCE HORAS		60	SESENTA
TRAZODONA CLORHIDRATO (TRITICO AC 150 MG, CJA X20TLP)	TOMAR UN TERCIO ⅓ DE TABL EN LA NOCHE		20	VEINTE TLP
ATORVASTATOINA 20 MG CJA X30	TOMAR UNA EN LA NOCHE		30	TRENTA
SYSTANE ULTRA 0.4 +0.3, FCO X10 ML	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES LA DIA		1	UN FCO

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

1790

X Olga Lucia Escobar P

X 43078039

X 3114387402

La señora olga expresa no recalar el mx atorvastatina 20mg. ya no la toma Forma de constancia

X Olga Lucia Escobar P

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491280
FECHA: 10-04-2023 12:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270394

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 185,800	1	0	0	185,800
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS 19,286	0	30	0	1,929
100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS 66,430	0	30	0	6,643
132125-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS 14,100	2	0	0	28,200

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	222,572
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	222,572

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	222,572
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	220,643	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1286-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

123

43097213

DATOS DEL CLIENTE 3117476648

ORTIZ OSPINA LUZ MARINA
CC 43097213
CL 39D # 40 - 120 B/ LAS PALMAS
TELEFONO: 3136014062

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 Luz Marina Ospina Ortiz identificado con cédula número 43097213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 10 de Febrero 2023

No. de Orden
1286

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Carné	3321236 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN POT HCT 50/12.5 MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en la noche

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

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

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, O UNA CADA DOCE HORAS SI EL DOLOR NO MEJORA.// SUSPENDER M

Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

125

No. de Orden
1286

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Carné	3321236 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN POT HCT 50/12.5 MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en la noche

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

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

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA, O UNA CADA DOCE HORAS SI EL DOLOR NO MEJORA.// SUSPENDER M

Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma: Luz Marina
Documento: 43097213
Télefono: 3117457664

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491281
FECHA: 10-04-2023 15:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270426

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	60	0	34,555
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS 19,710	0	30	0	3,942
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 51,600	2	0	0	103,200
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS 41,351	2	0	0	82,702
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,185	1	0	0	11,185
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 129,171	2	0	0	258,342
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 13,174	1	0	0	13,174
117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS 14,000	0	30	0	2,100

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

128

	509,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	509,200

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

CREDITO	509,200
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	509,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1275-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Melva Velez 59226 84

DATOS DEL CLIENTE 21375011

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL SALVADO
R
TELEFONO: 2179163

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 10

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 Melva Velez identificado con cédula número 21375011 en calidad de beneficiario (a) del 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
1275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152206[illegible]
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

BAYER ,PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Melva Velez
Documento: 21375011
Télefono: 5923684

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

BAYER ,PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491282
FECHA: 10-04-2023 15:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270433

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS				
18,081	1	0	0	18,081
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS				
64,041	1	0	0	64,041
100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS				
19,286	0	30	0	1,929
100278-XARELTO INST. (RG) TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS				
212,034	1	0	0	212,034
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	90	0	51,832
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS				
36,380	3	0	0	109,140
213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS				
17,688	1	0	0	17,688
115190-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS				
3,950	1	0	0	3,950

069548-FREEGEN INST. SOLUCION ORALMIX 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 1 0 0 12,857

192092-CLORFENIRAMINA JARABE FRASCO 120 M
L
2,422 2 0 0 4,844

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

BRUTO:	506,396
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	506,396

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

CREDITO	506,396
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	504,467	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1276-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Medvalle 2.137501

DATOS-DEL CLIENTE 5922684

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 1276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 9.137501
Télefono: 5912604

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

133

No. de Orden 1276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIO NARANJO CHICA | Documento: 3323632
No. Carné: 70114661 - B | Fecha autorización: 10/04/23
Dirección: CALLE 2 SUR NRO 53-67
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	TABLETAS	TREINTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA TABELTA , 2 VECES LA DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	TABLETAS	TREINTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA TABELTA , 2 VECES LA DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

134

No. de Orden
1276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 5 CENTIMETROS ALAS 5 PM

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Melva Velez
Documento: 21375611
Télefono: 6922264

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

135

No. de Orden
1276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

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

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

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 5 CENTIMETROS ALAS 5 PM

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491283
FECHA: 10-04-2023 16:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270434

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,606 1 0 0 14,606

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS
40,160 1 30 0 60,240

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
85,630 1 0 0 85,630

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

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491284
FECHA: 11-04-2023 12:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270491

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 2 0 0 15,228

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,228
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 15,228
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,228
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 15,228 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1299-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Tel: 264-0422
Gloria G. J 43.023497

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U. VILLA FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472

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

137

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

BRUTO:	268,077
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	268,077

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

CREDITO	268,077
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	246,649	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1299-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 264-04-72
gloria G.J 43.023.497

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U. VILLA FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO 99

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Gonzalez identificado con cédula número 43.023.497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido de la Distribuidora Pasteur los medicamentos formulados por la médica que me fue asignada, dentro de la fecha de vigencia de la formula y en los empaques.

FIRMA Gloria

FECHA Abril

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/Abril/2023 CÉDULA: 43023497

USUARIO: Gloria Gonzalez # ORDEN: 1299

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fexofenadina 120mg	20	11/Abril/2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Rosa Vasquez	Suramericana	2309198

Gloria GJ 43.023.497 de Med
Tel.: 264-04-72

No. de Orden 1299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DIARIAMENTE

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

1 EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	UN

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DIARIAMENTE

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

1 EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	UN

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264.04.92

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 ANTES D E LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO | Documento: 43023497
No. Carné: 71594589 - C | Fecha autorización: 10/04/23
Dirección: CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 ANTES D E LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1299

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264-04-72

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

GH

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491286
FECHA: 11-04-2023 15:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270516

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1353-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 SANDRA M CC 43970177

DATOS DEL CLIENTE 11/04/23

MARTINEZ CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT AMIRA
TELEFONO: 6033428 3106875085

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo SANDRA MARTINEZ identificado con cédula número 43970177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA SANDRA MARTINEZ

FECHA 11/04/2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

146

No. de Orden
1353

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA POR 2 AÑOS

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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
1353

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA POR 2 AÑOS

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

SANDRA MARTINEZ
CC 43970177
CEL 3106825085

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491287
FECHA: 11-04-2023 15:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270517

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 80 M G CAJA X 300 UNDS 34,290	0	90	0	10,287
203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS 41,723	1	0	0	41,723

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	52,010
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,010

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	52,010
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,010	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1348-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034

Elizabeth Sánchez

DATOS DEL CLIENTE 43070687

CAMARAZA MARIA TERESA 3105028338
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA

149

TELEFONO: 2047270

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Lucia Sanchez identificado con cédula número 43978619 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
1348

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E 80 MGR PAR A 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COMPLEJO B 20/20/10/3mg TAB CJX300	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

NEUROBION , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42[illegible]
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1348

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E 80 MGR PAR A 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COMPLEJO B 20/20/10/3mg TAB CJX300	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

NEUROBION , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria J.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491288
FECHA: 12-04-2023 09:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270545

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

277492-TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
71,850 2 0 0 143,700

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 163,700
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 163,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 163,700
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 163,700 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1347-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA
GO

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

21831918

OBSERVACION: 3536037

hc1

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 12/04/18

No. de Orden
1347

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

6 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

ORDNEAD A POR DERMATOLOGIA , ULTIMA ENTREGA

MPKO
21831918
3536437

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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
1347

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

6 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

ORDNEAD A POR DERMATOLOGIA , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491289
FECHA: 12-04-2023 09:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270547

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 M G CAJA X 20 UNDS
7,348 6 0 0 44,088

662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
48,900 3 0 0 146,700

192011-METACLOR CLEANER SOLUCION SPRAY 100 ML
10,892 1 0 0 10,892

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

BRUTO:	199,941
DESCUENTO:	0
IVA:	1,739
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	201,680

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

CREDITO	201,680
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	9,153	1,739
EXCLUIDAS:	190,788	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1339-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Dal H Escobar. 43'499.899

DATOS DEL CLIENTE 3197750833

ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO // BELEN L A PALMA
TELEFONO: 2388324

157

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daly Escobar Rave identificado con cédula número 43149959, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daly Escobar Rave

FECHA 12-04-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

158

No. de Orden 1339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	10/04/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
METACLOR ANTISEPTICO FCOX120ML	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 5.1MGML Solución	FRASCO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE EN FOSAS NASALES PERINE OMBLIGO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43 149 599
Télefono: 317 375 58 33

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

59

No. de Orden 1339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR | Documento: 1037602513
No. Carné: 8301699 - I | Fecha autorización: 10/04/23
Dirección: CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR DOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
METACLOR ANTISEPTICO FCOX120ML	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 5.1MGML Solución	FRASCO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE EN FOSAS NASALES PERINE OMBLIGO

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43 149 599
Télefono: 317 375 58 33

Fecha de vencimiento: 25/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491292
FECHA: 12-04-2023 11:10
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270555

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

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	10,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	10,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1376-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202
TELEFONO: 2281226

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

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491290
FECHA: 12-04-2023 10:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270551

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

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	10,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	10,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1376-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202
TELEFONO: 2281226

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
21782734
3004715875

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
21.782.734.
3004715875

791

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Dary Zapata identificado con cédula número 21.782.734 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-2023

No. de Orden
1376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA , EL TEARSOFT ESTA AGOTADO

21787734
3004715875

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
1376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA , EL TEARSOFT ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491291
FECHA: 12-04-2023 11:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270552

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1375-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA MARIN ALEJANDRO
CC 1025644680
CR 49 # 78 - 47 CAMPO VALDEZ INT 101 CA
MPO VALDEZ
TELEFONO: 2985652

991

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

5059030 1017187528

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Quiroz Parra identificado con cédula número 1017187528 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22/04/23

No. de Orden
1375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEJANDRO ISAZA MARIN	Documento	1025644680
No. Carné	70098180 - I	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

ORDENADO POR OFTALMOLOGIA 6 FRASCOS EN TOTAL, PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017187528
Télefono: 5059030

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALEJANDRO ISAZA MARIN	Documento	1025644680
No. Carné	70098180 - I	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

ORDENADO POR OFTALMOLOGIA 6 FRASCOS EN TOTAL, PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017187528
Télefono: 5059030

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

191

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491293
FECHA: 12-04-2023 11:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270556

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EN) FRA DTO PARCIAL

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

404148-MICOFIX LOCION FRASCO 30 ML
21,987 1 0 0 21,987

115'48-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 120 0 25,200

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

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

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

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

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

BRUTO: 121,959
DESCUENTO: 0
IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 121,959
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 121,959
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,901	0
EXENTAS:	29,057	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1350-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PA
LMAS 2|| PISO
TELEFONO: 5087514

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nubia Castaño Gs
Tel 5087514
32479863

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Castaño Gutiérrez identificado con cédula número 32479863 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
1350

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

mk, 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICOFIX 2-5-0.8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J

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
1350

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

mk, 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICOFIX 2-5-0.8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 5087514

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1350

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

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
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:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 568 7514

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1350

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

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
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:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

172

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491294
FECHA: 12-04-2023 11:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270557

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABL
ETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
33,824 2 0 0 67,648

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG
CAJA X 150 UNDS
54,000 0 60 0 21,600

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

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

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
16,600 1 0 0 16,600

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65/

59,946	2	24	0	149,865

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

BRUTO:	300,113
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	300,113

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

CREDITO	300,113
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	296,256	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1343-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Marleny Restrepo

DATOS DEL CLIENTE cc 25991510 2503487

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
1343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TARRO	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNA S SABADO Y DOMINBGO

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

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

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25991510
Télefono: 2503487

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TARRO	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNA S SABADO Y DOMINBGO

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

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

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

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 1343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE MK

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 AL DIA

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 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

662785
1151463

1 EN LA NOCHE

Bodega

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

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 1343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE MK

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 AL DIA

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 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

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
1343

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 25991510
	Télefono: 2503487

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

137

No. de Orden
1343

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 25991510
	Télefono: 2503487

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491295
FECHA: 12-04-2023 11:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270559

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116501-ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML 7,912	2	0	0	15,824
213494-MOMETASONA FUROATO MK CREMA 0.1% CAJA 15 G 46,889	2	0	0	93,778
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 10,051	1	0	0	10,051
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	10	0	0	288,630
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	0	0	119,892

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

BRUTO:	528,175
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	528,175

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

CREDITO	528,175
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

179

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1352-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 SAMBONA M 4397172

DATOS DEL CLIENTE CC 1000887086

BORJA MARTINEZ ISABEL
CC 1000887086
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT AMIRA
TELEFONO: 6033428

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

C81

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ISABEL MARTINEZ identificado con cédula número 1000887086 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ISABEL MARTINEZ

FECHA 12/04/2023

No. de Orden 1352

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALAP 0.2% FCOX3ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO HASTA MARZO/2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

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

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

18

No. de Orden 1352

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ISABEL BORJA MARTINEZ | Documento: 1000887086
No. Carné: 14318441 - E | Fecha autorización: 11/04/23
Dirección: CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ALAP 0.2% FCOX3ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCHE EN CADA OJO HASTA MARZO/2024

Medicamentos: MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G | Molécula: MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Medicamentos: AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | Molécula: FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCHE

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio | Tipo: SOBRE | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Nombre Funcionario: JULIO CRUZ LEON
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1 3 9 [illegible]
Télefono: 310 6825085

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1352

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

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

2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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

No. de Orden
1352

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

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

2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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

182

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491296
FECHA: 12-04-2023 12:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270560

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

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

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

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 20 0 571

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

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

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 32 0 39,964

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS
73,200 1 0 0 73,200

183

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuellar identificado con cédula número 70128348, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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: 70128348
Miguel E Cuellar
$68,784

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 4348967
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
CC 21391840
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1340-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	386,385	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CREDITO	392,685
CAMBIO:	0

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL:	392,685
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	392,685

184

No. de Orden
1340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
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 20
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: P. e c 14
Documento: 70128X348
Télefono: 4204962

Fecha de vencimiento: 26/04/23

GTH-F-005 V.01

185

No. de Orden
1340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
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 20
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.

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
1340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
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	30

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

DIMOFLAX

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

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
1340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	11/04/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
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	30

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

DIMOFLAX

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491297
FECHA: 12-04-2023 15:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270599

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
185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4 272,443	2	0	0	544,886
115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS 5,610	9	0	0	50,490
100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS 143,000	2	0	0	286,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,031,241
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,031,241

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,031,241
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,031,241	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1370-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 800000034-1

1871

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR AP.301

TELEFONO: 2576928

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Qty 1
8-2 FB. 1631
3108413909

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cecilia Pérez identificado con cédula número 43.982.631 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28-Oct-23

No. de Orden 1370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
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 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA EN REEMPLAZO DEL OZEMPIC QUE ESTA AGOTADO POR LABO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	A T O R V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

DE MK , ES EL EZATOR

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8'288.631
Télefono: 2576928

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA INES PEREZ PEREZ | Documento: 43018295
No. Carné: 8288631 - C | Fecha autorización: 12/04/23
Dirección: CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar
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 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA EN REEMPLAZO DEL OZEMPIC QUE ESTA AGOTADO POR LABO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	A T O R V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

DE MK , ES EL EZATOR

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8'288.631
Télefono: 2576928

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491298
FECHA: 12-04-2023 15:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 6 0 0 382,368

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

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 U
NDS
61,100 6 0 0 366,600

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

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

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

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

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

191

761

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,189,646

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

CREDITO	1,189,646
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,189,646	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1370-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR AP.301

TELEFONO: 2576928

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4ey
$1.288.631
3108443905

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8.288.631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

FECH

FIRM

los m
médic
fecha
empa

la fórmula
horas y la
rados sus

No. de Orden 1370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden 1370

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1370

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
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 24 HORAS	60

EN CADRA INTRAMUSCIULAR CADA MES

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

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

MK 1 DIARIA

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

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

SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria JJ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1370

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA INES PEREZ PEREZ | Documento: 43018295
No. Carné: 8288631 - C | Fecha autorización: 12/04/23
Dirección: CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar
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 24 HORAS	60

EN CADRA INTRAMUSCIULAR CADA MES

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

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

MK 1 DIARIA

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

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

SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria JJ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

191

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491299
FECHA: 12-04-2023 16:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270604

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 24,435	0	60	0	4,887
123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G 27,535	2	0	0	55,071
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	2	0	0	261,120
118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 489,519	2	0	0	979,038

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,291,323
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,300,116

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,300,116
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	1,245,045	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1371-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

961

NIT: 890980984-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43017631
4424068

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julia Esther Villa identificado con cédula número 43017631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
1371

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA

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 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TARRO	DOS

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

EN RODILLAS

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4421406

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1371

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA

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 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TARRO	DOS

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

EN RODILLAS

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

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 1371

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 TOMAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

HASTA 3 MUESTRAS AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4442660

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1371

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 TOMAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

HASTA 3 MUESTRAS AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491300
FECHA: 12-04-2023 16:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270608

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 4,786	1	10	0	5,743
115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS 5,610	9	0	0	50,490
682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS 38,151	14	0	0	534,114
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 15,428	2	0	0	30,856
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 124,500	4	0	0	498,000
213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS 17,626	4	0	0	70,504
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	5	0	0	144,315
118400-[ARDIANCE INST. (BC) TABLETAS 25 M				

199

007

G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

121171-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
58,295 2 0 0 116,590

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 270 0 40,500

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

BRUTO:	2,020,968
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,020,968

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

CREDITO	2,020,968
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,020,968	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1372-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Ofelia V.

23017631

OBSERVACION: 4424068

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

SENA

No. de Orden
1372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	69

en ayunas de lunes a sabado

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424068

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

107

No. de Orden
1372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	69

en ayunas de lunes a sabado

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

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 1372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZA. DIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43017631
Télefono: 4442468

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

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

202

No. de Orden 1372

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	POLVO	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 300MG CJX30CDR	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

LYRICA SI NO HAY GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

novamed, 3 al dia

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4442 4668

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

203

No. de Orden 1372

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JULIA ESTHER VILLA -- | Documento: 32470181
No. Carné: 43017631 - A | Fecha autorización: 12/04/23
Dirección: CRA 83 92D 63 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	POLVO	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 300MG CJX30CDR	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

LYRICA SI NO HAY GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

novamed, 3 al dia

Nombre Funcionario: ONOFRE VILLA LUZ

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
1372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

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
1372

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491301
FECHA: 12-04-2023 17:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270612

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203073-ANEMIDOX SUSPENSION CAJA 120 ML				
62,752	2	0	0	125,504

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

BRUTO:	125,504
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	125,504

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

CREDITO	125,504
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	125,504	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1378-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE 14 AP 102
TELEFONO: 3004715875

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

205

www.farmaciaspasteur.com.co

906

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Vanessa Bustamante G.
cc. 1152461 48.
tel. 3116484732.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Vanessa Bustamante García identificado con cédula número 1152466148. en calidad de 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 Vanessa Bustamante G.

FECHA 12/04/23.

No. de Orden
1378

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANEMIDOX SUSP FCOX120ML	HIERRO BISGLICINATO 6MGML Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 5 CENTIMETROS 10 MINUITOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1157466148
Télefono: 3116484732

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1378

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANEMIDOX SUSP FCOX120ML	HIERRO BISGLICINATO 6MGML Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 5 CENTIMETROS 10 MINUITOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491302
FECHA: 12-04-2023 17:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270615

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

606792-GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML
36,872 2 0 0 73,744

115510-ENALAPRIL AG INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
2 0 60 0 1

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

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

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,567 2 0 0 17,134

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

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

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 1 0 0 33,175

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND

209

33,175	1	0	0	33,175

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

51,293	1	0	0	51,293

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

BRUTO:	257,076
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	257,076

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

CREDITO	257,076
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	253,219	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1363-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Empaty Medi Rouse
CC 33.117.471
12-04-23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA

Cédula 33117471

No. Carné 17162910-C

Fecha 13 04 2023

R/.			Cantidad	
TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO (GANFORT SO FCOX3ML ALL)	USO INDICADO POR DOS MESES	OFTAL MICO	2	DOS FCO
LOSARTAN POTASICO 50MG	SUSPENDER			
ENALAPRIL DE 20 MG TABL. (NUEVO EN FÓRMULA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	SI HAY DOLOR POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta (ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB)	TOMAR CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta(ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL NOCHE	60	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
CAPRIMIDA D 1500MG + 200UI TNR, CJX30TABL (CALCIO CITRATO VITAMNA D)			60	SESENTA
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	UNA TABL ORAL TRES VECES A LA SEMANA POR DOS MESES		30	TREINTA

SE REFORMULA MEDICACIÓN COMPLETA SEGÚN PATOLOGÍAS, PARA DOS MESES.

Profesional

Computing H. de Bogotá
CC. 33.117.471
12-04-23

1363.

T. 2606291

2 H.

Firma y Sello del Médico	
_____	

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491303
FECHA: 13-04-2023 08:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270622

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
24,772 1 0 0 24,772

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

682508-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
76,527 2 0 0 153,054

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

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

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

BRUTO:	563,810
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	563,810

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

CREDITO	563,810

213

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	563,810	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1369-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMENTERIO S
AN PEDRO
TELEFONO: 2134095

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____, identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 1369

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 DIARIAS

NO

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANALMENTE HASTA AGOSTO/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO 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

215

No. de Orden 1369

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PIEDAD NORA CADAVID | Documento: 32521818
No. Carné: 70114114 - C | Fecha autorización: 12/04/23
Dirección: CRA 50A 71-32 SEBILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

2 DIARIAS

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANALMENTE HASTA AGOSTO/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32521848
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1369

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

O EUTIROX SEGUN ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

2 DAIRIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamnete

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO 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

No. de Orden 1369

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	12/04/23
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

O EUTIROX SEGUN ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

2 DAIRIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamnete

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO 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

246

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491304
FECHA: 13-04-2023 08:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270624

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 92,564
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 92,564
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 92,564
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 92,564 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1464-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [illegible]

FECHA [illegible]

OBSERVACION: [illegible]

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

218

No. de Orden
1464

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

ORDEN DE MEDICO PARTICULAR / TIENE LO DEMAS DE LA FORMULA PARA ESTE MES

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

R.Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/23

GTH-F-005 V.01

2.19.

No. de Orden
1464

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

ORDEN DE MEDICO PARTICULAR / TIENE LO DEMAS DE LA FORMULA PARA ESTE MES

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

R.Ramirez

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491306
FECHA: 13-04-2023 10:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270631

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832005-RYBELSUS NOVO NORDISK (RG) TABLETA
S 7 MG CAJA X 30 UNDS
560,000 1 0 0 560,000

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

BRUTO:	560,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	560,000

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

CREDITO	560,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	560,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1335-DOMICILIORYBELS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE PATIO
BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefania Anzola identificado con cédula número 1022982084, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estefania Anzola

FECHA 13-04-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL 30426455525

ESPECIALIDAD C.C1022982084

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO Estefania Anzola

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web

222

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

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ **Cédula 518821**

No. Carné 21831918 **Fecha** 12 04 2023

R/.

		Cantidad
SEMAGLUTIDE 7MGR, TABLETA(RYBELSUS)	VIA ORAL , PARA INICAR ALTERMINAR LAS TABLETAS DE 3 MGR	30 TREINTA
	TRANSCRIPCION DE ENDOCRINO	

Firma y Sello del Médico

1335.

Estefania Anzola
c.c 1022982084
cel: 3042645525

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491307
FECHA: 13-04-2023 14:06
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270656

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 0 30 0 3,215

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

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

BRUTO:	49,544
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	49,544

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

CREDITO	49,544
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	49,544	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1472-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR

225

TELEFONO: 3495100011

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

226

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johnny Edison Cano identificado con cédula número 42886329, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 13/04/23

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
LUZ MYRIAM LONDOÑO GONZALEZ | Cédula 21435818

No. Carné 8288397 | **Fecha 13 04 2023**

R/.		Cantidad	
COLCHICINA 0.5 MG TABL.	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES (REUMATÓLOGO ORDENA POR 2 MESES)	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MG, TABL. GASTRORRESISTENTE	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES (REUMATÓLOGO ORDENA POR 1 MES) VIA ORAL	30	TREINTA

El compuesto nutricional: NUTRIGEL HMB SOBRE 10 GR. (Colágeno hidrolizado + vitamina D3 + vitamina C + HMB + magnesio; Registro Invima: SD2020-0004536) no está cubierto por el plan de beneficios SEGÚN CIRCULAR 1-2020 Lineamientos buenas practicas de prescripción de medicamentos Servicio médico asistencial y por el acuerdo 30 de 1988.

RAMIREZ

Firma y Sello del Médico

1472

227

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491309
FECHA: 13-04-2023 19:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270678

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: 1497-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Camilo Henao CC. 1037475182 Tel. 320

DATOS DEL CLIENTE Tel. 3209098601 3209867

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346

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

229

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Camilo Hernán Arroyo identificado con cédula número 1039475182, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Camilo H.

FECHA 13/04/23

OBSERVACION:

ODONTOLOGIA
ESPECIALIDAD
DELGADO TORRES INGRID NIRIANY

DATOS DEL MEDICO

230

No. de Orden
1497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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 UNA CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
Ingrid Delgado	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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 UNA CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
Ingrid Delgado	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491310
FECHA: 14-04-2023 08:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270682

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	11	0	0	163,130
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
13,174	2	0	0	26,348
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
46,329	2	0	0	92,658
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS				
20,533	1	20	0	24,640
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
8,428	2	0	0	16,856
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
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS				
76,553	4	0	0	306,212

234

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
99,081 2 0 0 198,162

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

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 120 0 1,884

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

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

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 4 0 0 397,196

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

BRUTO:	1,710,525
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,710,525

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

CREDITO	1,710,525
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,710,525	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1503-DOMICILIO
CONVENIO: SENA María Elizabeth Hencio Ortiz
NIT: 899999034-1 43093868

DATOS DEL CLIENTE tel 3007832862

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 8 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden
1503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENBTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43099868
Télefono: 3007932908

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

236

No. de Orden
1503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

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

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENBTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
1503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES 1 , SABADO Y DOMINGO 2 TABELTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	CIENTO VEIN

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

HASTA ABRIL/2023

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1309886 8
Télefono: 3007832908

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES 1 , SABADO Y DOMINGO 2 TABELTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	CIENTO VEIN

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

HASTA ABRIL/2023

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

236

No. de Orden 1503

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR 92/22 MCG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS MK

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43093868
Télefono: 3007932908

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

257

No. de Orden 1503

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE | Documento: 21859157
No. Carné: 98501408 - A | Fecha autorización: 13/04/23
Dirección: Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR 92/22 MCG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS MK

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
1503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	FRASCO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

HASTA ABRIL/23

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1309380 8
Télefono: 3007837908

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	FRASCO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

HASTA ABRIL/23

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491311
FECHA: 14-04-2023 08:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270684

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 3 0 0 109,140

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

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 2 0 0 7,900

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

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

BRUTO:	325,757
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	325,757

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

CREDITO	325,757
CAMBIO:	0

239

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	325,757	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1493-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Maria Elizabeth Henao Ortz

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166 43093867
CR 34 # 75 S - 145
TELEFONO: 6028056 3007832908

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Elizabeth Henao Ortz identificado con cédula número 43093867 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
1493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG 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 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

DIA POR MEDIO 1 SOBRE

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

LIBERACION PROLONGADA , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43093868
Télefono: 3007832908

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG 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 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

DIA POR MEDIO 1 SOBRE

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

LIBERACION PROLONGADA , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
1493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43093868
Télefono: 3007833907

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

247

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491312
FECHA: 14-04-2023 08:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270685

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,351 1 0 0 41,351

120100-NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 30 0 4,500

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

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 1 0 0 13,174

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 30 0 8,143

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 130,510
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 130,510
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 130,510

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Abenteo identificado con cédula número 79129700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jairo Abenteo

FECHA ABF - 14 - 23

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

---

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

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

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1 70-79129700 4276963
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1502-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,510	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0

244

No. de Orden 1502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	TREINTA

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

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

EN LA NOVHE

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

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

R. Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: Juan Alberto
Documento: 79129700
Télefono: 4276963

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

245

No. de Orden 1502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA | Documento: 25208376
No. Carné: 10264713 - A | Fecha autorización: 13/04/23
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	TREINTA

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

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

EN LA NOVHE

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

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

R. Ramirez

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:
Firma: Juan Alberto
Documento: 79129700
Télefono: 4276963

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

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
1502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

246

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491313
FECHA: 14-04-2023 08:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270688

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS 36,380	6	0	0	218,280
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856
115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS 24,855	0	60	0	9,942
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS 20,054	1	0	0	20,054
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	10	0	0	288,630
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 16,290	0	60	0	3,258
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS 51,480	2	0	0	102,960

[TOTALES DE FACTURA]

247.

218

BRUTO:	809,845
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	809,845

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

CREDITO	809,845
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	809,845	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1490-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Patricia Lopez

OBSERVACION: 32015663
5832729

FECHA 14-04-2023

FIRMA Gloria Patricia Lopez

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 Gloria Patricia Lopez identificado con cédula número 32015663, en calidad de beneficiario (a) del 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
1490

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

1 TABLETA 2 VERCES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Qualitico C.
Documento: CC 32015663
Télefono: 5832729

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

GTH-F-005

No. de Orden
1490

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

1 TABLETA 2 VERCES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

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 1490

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
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

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Libia C.
Documento: 32015603.
Télefono: 5837279

Fecha de vencimiento: 28/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1490

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	13/04/23
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
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

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491314
FECHA: 14-04-2023 11:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270699

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
182,100	1	0	0	182,100

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	182,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	182,100

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	182,100
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	182,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1542-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
HERNAN SOLMETA

DATOS DEL CLIENTE 7435882
3015186829

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

251

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 HERNAN SALMERON identificado con cédula número 3433882, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14-04-23

252

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

Beneficiario

FRANCISCA TOBIAS GAMEZ
FORMULA

Cédula 36529042

No. Carné 7433882-C **Fecha** 14 04 2023

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

T. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1542

HERNAN SAUMETT
7433882
3015186827

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491315
FECHA: 14-04-2023 15:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270737

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	1	0	0	39,253
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML 9,875	1	0	0	9,875
669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 14,271	1	0	0	14,271

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	63,399
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	63,399

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	63,399
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	63,399	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1540-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

956

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Omisario Ospina

32960019

OBSERVACION: 4769114

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omisario Ospina Gl. identificado con cédula número 32960019. en calidad de beneficiario (a) del servicio. médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Omisario Ospina Gl.

FECHA 14-04-23

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
ANDRES VARGAS ALVAREZ

Cédula 8125032

No. Carné 8291272 **Fecha** 14 04 2023

R/.			Cantidad	
ACID MANTLE LOCION FCO	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA CADA 12 HORAS	VÍA ORAL	1	UN FCO
CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas (REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR UN MES	OFTALMICO	1	UN FCO
LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL 50MG CJX30TAB)	UNA TABL. CADA 12 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA

R. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1540

Omilio. Otoya M.
32460019
4769114

257



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

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

N. FACT ELECTRONICA: E2491316
FECHA: 14-04-2023 15:43
CAJERO: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
VENDEDOR: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
SECUENCIA: 270738

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM				
26,250	1	0	0	26,250
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML				
10,000	1	0	0	10,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	36,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,250

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	36,250
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1539-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ MONTOYA AMILVIA DE JESUS
CC 32460019
CL 40 # 101A - 165 AP 314 BQ 14 ANDA L
UCIA

TELEFONO: 3014233236

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Omilbio 6h-0124

OBSERVACION: 32460019
4769114

096

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Omilbio Ospina Gil.

FECHA 14-04-23

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

Beneficiario
AMILVIA ALVAREZ

Cédula 32460019

No. Carné

Fecha 14 04 2023

R/.			Cantidad	
UREADERM UREA AL 15 %	USO INDICADO POR UN MES	TÓPICO	1	UN FCO
FREEGEN CARBOXIMETIL CELULOSA AL 0.5 FRASCO	GOTAS OFTALMICAS APLICAR 3 VECES AL DÍA	VÍA ORAL	1	UN FCO

J Ramirez

Firma y Sello del Médico

1539

Amilvia. Alvarez
32460019
4769114

261.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491317
FECHA: 14-04-2023 15:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270739

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-ARANDA INST. (RG) CAPSULAS 5/100MG
CAJA X 30 UNDS
86,250 1 0 0 86,250

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

613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS
26,413 1 0 0 26,413

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 123,848
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 123,848
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 123,848
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 123,848 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1537-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

263

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3006183991

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Usuario Prueba identificado con cédula número 1.000.000.000 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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-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 RITA GOMEZ DE RGUEZ.

Cédula 32400452

No. Carné 8251210

Fecha 14 04 2023

R/.			Cantidad	
LOSARTAN Potasico AMLODIPINO (ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2)	TOMAR UNA TABL. DIARIA POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA TABL. DIARIA POR UN MES	VÍA ORAL MAÑANA	30	TREINTA
NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta (NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. DIARIA POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1537.

Nelson Ruiz
70578402
3006630651

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491318
FECHA: 14-04-2023 15:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270742

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	3	0	0	44,490
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS 3,322	4	10	0	14,949
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 30,257	1	0	0	30,257
004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS 19,286	0	30	0	1,929
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 6,800	1	0	0	6,800
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 63,430	0	30	0	6,343
133019-METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS 135,614	0	60	0	27,123

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

BRUTO:	131,890
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

267

TOTAL: 131,890

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

CREDITO 131,890
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	131,890	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1536-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Jenny Marín de G.

CC# 32018793

OBSERVACION: Tel 3226800659

FIRMA

FECHA

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 Jenny Marín de G. identificado con cédula número 32018793 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

Beneficiario
JENNY MARIN DE GRAJALES

Cédula 32018793

No. Carné 8301068

Fecha 14 04 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB)	UNA TABL TRES VECES AL DIA	VÍA ORAL	45	CUARENTA Y CINCO
DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta (DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS ANTES DE COMIDAS	VÍA ORAL	90	NOVENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TRINTA
SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta Recubierta (SULFATO FERROSO300MG CJX30TAB	TRE DIAS A LA SEMANA POR UN MESES		30	TREINTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL MEDIO D.	30	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
METOPROLOL 50 MG TABL	UNA CADA 12 HORAS POR UN MES		60	SESENTA

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

Jenny Marín de G.
CC 32018793
Tel 3226800659

1536.

269.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491320
FECHA: 15-04-2023 09:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270762

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML 58,109	1	0	0	58,109
100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS 143,000	1	0	0	143,000
404271-FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML 38,829	1	0	0	38,829

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	239,938
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	239,938

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	239,938
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	239,938	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

762

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nora Ruiz

OBSERVACION: CC 43524655
3116496668

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Cecilia Ruiz identificado con cédula número 43524655 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 15 Abril /2023

No. de Orden
1572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA 8 HORAS	8	Aprobado

3 VECES AL DIA 1 SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIA S HASTA TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK 2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN DOL®	NEOMICINA SULFATO 3.75MG POLIMIXINA B SULFATO 10000	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 6 HORAS	8

4 VEES AL DIA , 1 SEMANA

Nombre Funcionario: ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

2.713

No. de Orden
1572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA 8 HORAS	8	Aprobado

3 VECES AL DIA 1 SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIA S HASTA TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK 2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN DOL®	NEOMICINA SULFATO 3.75MG POLIMIXINA B SULFATO 10000	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 6 HORAS	8

4 VEES AL DIA , 1 SEMANA

Nombre Funcionario: ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nora C Ruiz
Documento:
Télefono: 2736961

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

Nora C Ruiz J. Cc 43524655

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491321
FECHA: 15-04-2023 09:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270763

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,428	2	0	0	16,856
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	185,800	2	0	0	371,600
115700-COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	21,450	1	20	0	32,175
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	10,000	2	0	0	20,000
116501-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 50 UNDS	36,666	2	0	0	73,332
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	36,620	2	0	0	73,240
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	20	0	0	577,260
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	21,428	2	0	0	42,856

962

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X-30-UNDS

92,186	2	0	0	184,372

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS

130,560	2	0	0	261,120

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

BRUTO:	1,652,811
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,652,811

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

CREDITO	1,652,811
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,609,955	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1576-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 402 STELLA
NIT: 899999034-1 GAVIRIA PALACIO
43005854

DATOS DEL CLIENTE 3137183856

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 -- 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA
REGIONAL ANTIOQUIA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

No. de Orden 1576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

277

No. de Orden 1576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: LUZ STELLA GAVIRIA P.
Documento: 43005.854
Télefono: 313 718 38 16

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EPAX EC 60% CJX50CAPS	OMEGA 3 ACIDO 60% Cápsula	CÁPSULA	CIEN

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG ML TIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

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
1576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO | Documento: 43005854
No. Carné: 15501626 - C | Fecha autorización: 14/04/23
Dirección: CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EPAX EC 60% CJX50CAPS	OMEGA 3 ACIDO 60% Cápsula	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG ML TIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

298

No. de Orden
1576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES 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

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

279

No. de Orden
1576

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES 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

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

LUZ ESTELA .
Firma: GAVIRIA PALACIO
Documento: 43005.854
Télefono: 313 719 3854

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491322
FECHA: 15-04-2023 09:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270764

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 0 30 0 32,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	32,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,142

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	32,142
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,142	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1575-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT
AMIRA
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Juan D Villa

71611462
OBSERVACION: 301 503 3532

782

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan D Villa identificado con cédula número 71611462 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan D Villa

FECHA 15 04 23

No. de Orden
1575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

SOLO EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Juan D Ville
Documento: 71611462
Télefono: 301 503 35 32

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

SOLO EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

283

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491323
FECHA: 15-04-2023 11:10
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270777

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
132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML				
2,034	1	0	0	2,034
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,143	0	30	0	1,543

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	6,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,120

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	6,120
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1568-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

285

987

BENAVIDES QUIÑONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4075928
CEL 3203215469

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HUMBERTO DAHER identificado con cédula número 4075928, en calidad de 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 15-04-2022

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
ISMAELINA BENAVIDEZ QUIÑONES

Cédula 25263625

No. Carné 40759328 **Fecha** 14 04 2023

R/.			Cantidad	
DIPIRONA 500 MG. TABL.	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	VÍA ORAL	10	DIEZ TABL.
TRAMADOL 100 MG FCO 10 ML	TOMAR 6 GOTAS CADA 8 HORAS POR 10 DIAS	VÍA ORAL	1	UN FCO
ACETAMINOFEN 500 MG TABL	UNA TABL. CADA 8 HORAS POR DIEZ DIAS AJUSTES EN FALLA RENAL SEGUN CRITEROI MEDICO	VIA ORAL	30	TREINTA TABL

ORDENA EL ORTOPEDISTA DANIEL VANEGAS,HPTU

J. RAMIREZ.

Firma y Sello del Médico

1568

287

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491324
FECHA: 15-04-2023 11:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270778

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1
25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 30 0 56,250

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

116400-JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS
12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS
173,999 2 0 0 347,998

123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G
27,535 2 0 0 55,071

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	627,090
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	635,883

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	635,883
CAMBIO:	0

289

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	580,812	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1569-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ ANA TERESA
CC 32075159
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP301 ED C
ONDOMINIO LOS GUAYANOS
TELEFONO: 3883083

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
3883083

FIRM
FECH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Hoyos identificado con cédula número 1070334088, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

No. de Orden 1569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

291

No. de Orden 1569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17073408
Télefono: 3883085

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	

EN AREA DOLOROSA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

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 1569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	

EN AREA DOLOROSA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

292

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491325
FECHA: 15-04-2023 13:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270787

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
68,306 2 0 0 136,612

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 2 0 0 58,750

132018-IMIGRAN FDT INST. TABLETAS CUBIER TAS 50 MG CAJA X 2 UNDS
66,000 8 0 0 528,000

375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % CAJA 30 G
54,875 1 0 0 54,875

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	860,317
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	860,317

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	860,317
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	860,317	0
IMPOCONSUMO	0	0

293

FORMULA: 1577-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BR
ISAS
TELEFONO: 5884462

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rosa Uribe.
CC 1152455875.
tel. 3006637306.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Uribe. identificado con cédula número 1152455875. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosa Uribe.

FECHA 15/04/2023.

No. de Orden
1577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

cada 2 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
IMIGRAN FDT 50MG CJX2TAB	SUMATRIPTAN SUCCINATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

NO MAS DE 2 AL DIA , Y DE 10 AL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152435825
Télefono: 3006033306

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

cada 2 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
IMIGRAN FDT 50MG CJX2TAB	SUMATRIPTAN SUCCINATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

NO MAS DE 2 AL DIA , Y DE 10 AL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

295

No. de Orden 1577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

mk 1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	14/04/23
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

mk 1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

296

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491327
FECHA: 17-04-2023 12:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: JAZMIN LIZETH MUNERA TOVAR
SECUENCIA: 270820

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 1 0 0 36,620

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 36,620
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 36,620
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 36,620
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,620	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1617-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115
TELEFONO: 3813612

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

297

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gonzalez
CC 8301536
Cel 3004774789

836

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando Echeverri Vasquez identificado con cédula número 8301536, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16/Feb/2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA ELENA MARIN BAENA

Cédula 32309135

No. Carné 8301536

Fecha 17 04 2023

R/.

		Cantidad	
TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO CIANOCOBALAMINA (NEUROBION100mg/100mg/10mgSHI CJX3JEPMCK)	APLICAR UNA AMP MENSUAL VÍA IM	1	UNA AMP.

RKCMM 1277.

Firma y Sello del Médico

Omralbl

cel 3004774789

1617

RC. 8301536

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491328
FECHA: 17-04-2023 14:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,852 2 0 0 61,704

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	61,704
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,704

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	61,704
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,704	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1619-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 3128097-14
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
2182898
HENAO DE CARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO

TELEFONO: 3212899

301

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bertha Lola Yepes G. identificado con cédula número 21828918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Bertha Lola Yepes G.

FECHA 17-04-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

302

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
OLIVA HENAO DE JARAMILLO

CC 21465634

Fecha 17 04 2023

		Cantidad
PREGABALINA 50 MGRCAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL 1 CAPSULA EN LA NOCHE ORDENADA POR DERMATOLOGIA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

5 5

1619

Bertha Inés Yepes G.
21828918
3128097145

303

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491329
FECHA: 17-04-2023 14:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

998047-OSMOTEAR GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
16,897 1 0 0 16,897

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 215,300
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 215,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 215,300
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 215,300 0

305

306

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1612-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GONZALEZ ALBA LUCIA DEL S.
CC 43022926
CR 69A # 93 - 66 CRA 69A 93-66 CASTILLA
LA UNION
TELEFONO: 5852290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SAMUEL A. CC 700541123
OBSERVACION: CEL. 3054707424

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo SAMUEL ARISTIZABAL S identificado con cédula número 70.054.123, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

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
ALBA LUCIA VALENCI GONZALES

Cédula 43022926

No. Carné 70054123 **Fecha** 17 04 2023

R/.			Cantidad	
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	UNA TABL CADA 12 HORAS	VÍA ORAL	60	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA DIARIA EN AL MAÑANA	VÍA ORAL	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	UNA TABL EN LA MAÑANA		30	TREINTA
ALCOHOL POLIVINILICO 1,4%, LAGRIMA RTIFICIALES. (OSMOTEARS GOTAS)	UNA GOTA CADA 8 HORAS		1	UN FCO
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML CIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	APLICAR UNA AMP IM . DIA DE POR MEDIO	IM	3	TRES AMP.

Firma y Sello del Médico

1612

SAMUEL. CC: 70054123
CEL 3054707474

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491330
FECHA: 17-04-2023 15:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270843

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

213325-IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND
70,000 2 0 0 140,000

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 254,052
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 254,052
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 254,052
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491332
FECHA: 17-04-2023 16:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270855

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 68,640
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 68,640
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 68,640
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 68,640 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1590-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 91828918
NIT: 899999034-1
Bella Isabel Rueda G.

DATOS DEL CLIENTE
3128097145
HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO

TELEFONO: 3212899

309

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1590-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO

TELEFONO: 3212899

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina-web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 1590

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Beatriz J. H.
Documento: 21829958
Télefono: 3128097

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

145

No. de Orden 1590

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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

No. de Orden 1590

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO IBANDRÓNICO 150MG CJX1TAB	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

1 TABLETA EN AYUNAS CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21828941
Télefono: 3128097148

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1590

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO IBANDRÓNICO 150MG CJX1TAB	IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

1 TABLETA EN AYUNAS CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

212

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491331
FECHA: 17-04-2023 15:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270847

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 2 0 0 60,514

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 3 0 0 387,513

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 1 0 0 182,100

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 60 0 4,887

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,911 2 0 0 73,822

600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

314

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 2 0 0 25,714

662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS
46,262 2 0 0 92,564

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,096,693
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,096,693

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,096,693
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,096,693	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1591-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1810 Edna 43.52937

DATOS DEL CLIENTE 3046721609

HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2228707

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden
1591

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO

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 30
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152191337
Télefono: 3046821609

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

315

No. de Orden
1591

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO

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 30
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

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
1591

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43574137
Télefono: 3046711600

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1591

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

916

No. de Orden 1591

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	17/04/23
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAX 20MG CJX30TNR	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETASI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE BAYER

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 32 [illegible]
Télefono: 3046721600

Fecha de vencimiento: 29/04/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1591

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI | Documento: 32448564
No. Carné: 8231293 - C | Fecha autorización: 17/04/23
Dirección: CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAX 20MG CJX30TNR	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 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 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE BAYER

Nombre Funcionario: HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA
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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491334
FECHA: 18-04-2023 13:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270904

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML				
58,109	1	0	0	58,109

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	58,109
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,109

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	58,109
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,109	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1649-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Salomon Pulgarin Vargas

DATOS DEL CLIENTE 1001034012

PULGARIN VARGAS SALOMON 3207183619
CC 1001034012
CR 85 # 66 - 35
TELEFONO: 3207183619

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

319

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 Salomon Rodriguez Vargas identificado con cédula número 1026037612 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Salomon P

FECHA 18/07/23

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
SALOMON PULGARIN VARGAS

Cédula 1001034012

No. Carné 8310285 **Fecha** 18 04 2023

R/.		Cantidad
ACERUMEN FCO SPRAY.	**UNA APLICACIÓN CADA DOCE HORAS POR 3 DÍAS . LUEGO DIARIO POR UNA SEMANA** **VÍA ÓTICA**	**1 UN FCO**

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1649

Salomon Pulgarin Vargas
1001034012
3207183619

321

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491335
FECHA: 18-04-2023 15:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270928

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS
19,286 2 0 0 38,572

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	53,187
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUE AL CONSUMO:-	0
TOTAL:	53,187

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	53,187
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,258	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1633-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

324

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA _____

FECHA 18-04-2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANTIAGO LOAIZA DEL RIO

Cédula 8063059

No. Carné 10264713

Fecha 18 04 2023

R/.			Cantidad	
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	TOMAR DOS TBL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	60	SESENTA
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB (LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	TOMAR UNA TBL CADA 24 HORAS POR UN MES		30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

1633

10.264.713

3146332587

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491336
FECHA: 18-04-2023 16:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270939

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121088-CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS 15,138	2	0	0	30,276
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	2	0	0	5,080

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	35,356
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,356

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	35,356
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,356	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1666-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634

327

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Florez identificado con cédula número 42759631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Flor

FECHA 18 04-23

OBSERVACION: Rocio Florez 42759631

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 6002066
DG 50CC # 2/8 - 61 CABAÑAS BELLO

328

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO FLOREZ MORENO

Cédula 42759634

No. Carné 15482391

Fecha 18 04 2023

R/.			Cantidad	
CIPROFIBRATO 100MG Tableta(HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta (ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	Gastar VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA

EL Alendronato y el Calcio carbonato se suprimen temporalmente por solicitud del paciente

Firma y Sello del Médico

Rocio Flores 42759634
3146673366

1666

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491337
FECHA: 18-04-2023 17:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270940

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
2,400 6 0 0 14,400

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
9,609 1 0 0 9,609

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

331.-

BRUTO:	158,321
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	158,321

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	158,321
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,465	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1652-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
DURANGO DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO
CC 32498232
CR 32 # 27B - 2 CS 3129 MZ-B BALUARTE D
E SAN DIEGO
TELEFONO: 5827005

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

FECHA
FIRMA

No. de Orden
1652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA AGOSTO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 32498232
Télefono: 5824065

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

333

No. de Orden
1652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA AGOSTO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE , GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE HASTA AGOSTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32498232
Télefono: 5817005

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE , GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE HASTA AGOSTO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

334

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491338
FECHA: 18-04-2023 17:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270942

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA
JA X 50 UNDS
43,357 4 0 0 173,428

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 1
50 MG X 30 UNDS
51,255 2 0 0 102,510

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	275,938
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	275,938

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	275,938
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	275,938	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1660-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ CARO SEBASTIAN
CC 1023623539
CL 26 # 58B - 8 MOLINARES

335.

336

TELEFONO: 3054578891

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Magnolia Barrera
cel 3128676554
ced 43663909

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Magnolia Beatriz Perez identificado con cédula número 43663909, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Magnolia Barrera Perez

FECHA 18-04-23

No. de Orden
1660

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN PEREZ CARO	Documento	1023623539
No. Carné	98491668 - F	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	200 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

237

No. de Orden
1660

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SEBASTIAN PEREZ CARO	Documento	1023623539
No. Carné	98491668 - F	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	200 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maguelia Barrera
Documento: 43663909
Télefono: 3128676554

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491339
FECHA: 18-04-2023 17:38
CAJERO: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
VENDEDOR: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
SECUENCIA: 270943

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ
A X 30 UNDS
40,987 1 0 0 40,987

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,322 9 0 0 29,898

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	79,313
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	79,313

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	79,313
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,313	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1641-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 1868

DATOS DEL CLIENTE 21523900

339

340

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

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 Hector Bladdie identificado con cédula número 8152392 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-04-23

No. de Orden
1641

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 AL DIA SI HYA DOLOR

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 2 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: H96
Documento: 21523900
Télefono: 2481545

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1641

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 AL DIA SI HYA DOLOR

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 2 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

HC

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491340
FECHA: 18-04-2023 17:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270944

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,282 2 0 0 92,564

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 40 0 138,220

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 60 0 9,258

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS
14,000 0 60 0 4,200

115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 60 UNDS
22,813 0 60 0 13,688

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 286,000

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS
24,079 3 0 0 72,237

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491352
FECHA: 19-04-2023 08:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270967

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 3 0 UNDS
130,267 2 0 0 260,534

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	260,534
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	260,534

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	260,534
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	260,534	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1646-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Orlinda Galeano

DATOS DEL CLIENTE 32469465

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465 6042628228
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

343

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
73,714 2 0 0 147,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	844,308
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	844,308

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	844,308
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	844,308	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1646-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Orlinda Galeano
DATOS DEL CLIENTE 32467465

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465 6042678278
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

hhe

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlinda Co número 32467465
servicio médico asistencial del
certificar que he recibido a confor
la Distribuidora Pasteur S.A
los medicamentos recibidos con
médica que me fue ordenada, e
fecha de vigencia está activa,
empaques.

FIRMA

FECHA 18 04-

No. de Orden
1646

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG 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
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469465
Télefono: 6047698498

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

345

No. de Orden
1646

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG 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
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1646

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

MK GENERICO ,1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	SUSPENSI	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Orlinda G.
Documento: 32469465
Télefono: 6042698778

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/05/23

No. de Orden 1646

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

MK GENERICO ,1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	SUSPENSI	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/05/23

946

No. de Orden
1646

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Orlinda G.
Documento: 32469465
Télefono: 3047678728

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

347

No. de Orden
1646

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491341
FECHA: 18-04-2023 17:53
CAJERO: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
VENDEDOR: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
SECUENCIA: 270946

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS				
73,200	2	0	0	146,400
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
51,480	2	0	0	102,960
600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS				
2,400	6	0	0	14,400

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	263,760
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	263,760

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	263,760
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	263,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1637-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Martha Monsalve
NIT: 899999034-1 C.43064660
Tel. 471-20-55

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA

349..

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Fé Monsalv 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 Monsalv

FECHA 18 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: 4712053

350.

No. de Orden
1637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN GENERICO SI ESTA AGOTADO,EN AYUNAS Y EN LA NOCHE, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

351

No. de Orden
1637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN GENERICO SI ESTA AGOTADO,EN AYUNAS Y EN LA NOCHE, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Monsalve
Documento: 43064660
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491342
FECHA: 18-04-2023 17:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270947

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,571 6 0 0 27,426

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
30,654 2 0 0 61,308

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 284,772
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 284,772
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 284,772
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 284,772 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1639-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-

DATOS DEL CLIENTE: CC 3224966565

353

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 6042171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Omaira Rengifo identificado con cédula número 32494445, en calidad de 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 10/abril/2023

No. de Orden
1639

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR	TELMISARTAN 80MG Tableta Recubierta	TUBO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

gen far , 1 diaria

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1639

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR	TELMISARTAN 80MG Tableta Recubierta	TUBO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

gen far , 1 diaria

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494445
Télefono: 2171816

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

359

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491343
FECHA: 18-04-2023 18:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270951

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

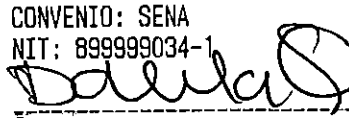
92,186 1 0 0 92,186

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,955
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 107,955
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,955
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 106,026 0
EXENTAS: 1,929 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1627-DOMICILIO 4341333
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1



357

DATOS DEL CLIENTE 4766696

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL -
TELEFONO: 4766696

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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 16-04-23

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
DALILA QUINTERO ZAPATA

Cédula 43413133

No. Carné 16283196 - C

Fecha 18 04 2023

R/.			Cantidad	
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	UAN TABL CADA 24 HORAS POR UN MES EN LA NOCHE	VÍA ORAL	30	TREINTA
ANEMIDOX FCOX30 CAPS (FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO)	TOMAR UNA CAPS. CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TABL
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	UNA GOTAS CADA 8 HORAS. POR UN MES.		1	UN FCO
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	APLICAR CADA 24 HORAS EN ZONA DEL DOLOR		1	UN TUBO

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1627.

Donna Zapata
43413133
4766696

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491345
FECHA: 18-04-2023 18:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270953

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	42,343
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,343

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	42,343
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,414	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1674-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ofelia A

DATOS DEL CLIENTE 50493446

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516

361

TELEFONO: 5049346 2138555 16

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

382

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1 [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 18 OCT 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
OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO

Cédula 21385516

No. Carné 3456626 **Fecha** 18 04 2023

R/.			Cantidad	
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL	30	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	VÍA ORAL NOCHE	30	TREINTA

SE SUSPENDEN TEMPORALMENTE DE LA FÓRMULA (DEL 21 DE SPET 2022) BETALOC ZOK Y VALCOTE, POR TENER EXISTENCIAS.

Firma y Sello del Médico

1674

Ofelia A.

21.385516

5041346

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491346
FECHA: 18-04-2023 18:22
CAJERO: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
VENDEDOR: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
SECUENCIA: 270955

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 12.5MG C AJA X 10 UNDS
61,987 6 0 0 371,922

138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,330 2 0 0 46,660

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

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 40 0 138,220

119600-ESOMAX INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
58,800 2 0 0 117,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 716,774
DESCUENTO: 0

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491347
FECHA: 18-04-2023 18:29
CAJERO: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
VENDEDOR: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
SECUENCIA: 270956

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 12.5MG C AJA X 10 UNDS
61,987 6 0 0 371,922

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 371,922
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 371,922
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 371,922
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 371,922 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 716,774

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 716,774
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	712,916	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 71578781

OBSERVACION: 3140751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 71578781

OBSERVACION: 3140751

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 71578781 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a con... la Distribuidora Pasteur S.A los medicamentos recibidos ... médica que me fue ordenada ... fecha de vigencia esta ... empaques.

FIRMA

FECHA 21-07-14

No. de Orden
1638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROXAT CR 12.5MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 12.5MG Tableta de	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk, 1 diaria

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71578781
Télefono: 3149751

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

367

No. de Orden
1638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIELA LOPEZ DE MESA | Documento: 21344972
No. Carné: 43052435 - A | Fecha autorización: 18/04/23
Dirección: CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROXAT CR 12.5MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 12.5MG Tableta de	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk, 1 diaria

71578781
3149751

Nombre Funcionario: ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

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
1638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

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
1638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/05/23

GTH-F-005 V.01

348

MUÑOZ DE TUBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3233587252

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL C3233587252

C42998101

OBSERVACION:

Orlanda Muñoz

TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491348
FECHA: 18-04-2023 18:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270957

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	29,375	2	0	0	58,750
100218-FLEXTRIL C MSM INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	48,000	4	0	0	192,000
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30,257	2	0	0	60,514
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	14,143	0	60	0	2,829
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	30	0	0	444,900
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	138,224	1	7	0	155,502
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	257,840	2	0	0	515,680

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C
AJA X 28 UNDS
20,675 4 0 0 82,700

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 2 0 0 67,542

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X
30 UNDS
15,426 2 0 0 30,852

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X
30 UNDS
136,000 2 0 0 272,000

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ
A X 5 UNDS
37,743 12 0 0 452,916

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 0 60 0 64,284

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000
MG CAJA X 30 UNDS
124,500 2 0 0 249,000

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 2 0 0 500,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,145,984
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,145,984

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,145,984
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,103,128	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1663-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309138 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491357
FECHA: 19-04-2023 10:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270979

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 UNDS 114,342	1	0	0	114,342
046016-DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 33,047	2	0	0	66,094

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	180,436
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	180,436

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	180,436
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	180,436	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1663-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491358
FECHA: 19-04-2023 14:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271015

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404087-OFTAPREDNOL GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML 23,479	2	0	0	46,958
011017-MOMETASONA FUR. (RINOSAL)INST. SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 18 G 54,718	2	0	0	109,436

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	156,394
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	156,394

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	156,394
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	156,394	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1663-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3233587252

371

TELEFONO: 3233587252

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO C 42998101

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ce 3233587252

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ce 3233587252

OBSERVACION:

42998101

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ORLANDA DE J MUÑOZ DE TOBÓN

Cédula

No. Carné 43813303

Fecha 18 04 2023

R/.			Cantidad	
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
OPTAPREDNOL 0.2% GOTASS OFTALMICAS	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO (METILSULFONILMETANO 2400MG GLUCOSAMINA)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	TOMAR DOS TABL. CADA 6 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	480	CUATRO CIENTOS OCHENTA
CLORHIDRATO DE METFORMINA 1000MG DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL MON 5MG Tableta de liberacion sostenida (XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DULOXETINA 30MG Cápsula (DUXETINA BUSSIE 30MG CJX30CAP .)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40 MG (ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60 NO	SESENTA
GAVISCON DOBL ACCION CJX12SACHX10ML (ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio) SIN SABOR- NO MENTA	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA

Orlanda Muñoz Ce 3233587252
C 42998102

373

ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB (APIXABAN 5MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB (VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	112	CIENTO DOCE
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR (TRIMEBUTINA SIMETICONA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
LYRICA 25MG CJX30CAP (PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA (FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FERRIMED PLUS CJX30CAP (FERROSO FUMARATO 330MG ASCORBICO ACIDO)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	1 PARCHE CADA 12 HORAS DESCANSAR 12 HORAS		60	SESENTA
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB (HIDROCODONA Bitartrato+ ACETAMINOFEN)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB (EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
RINOSAL-FUORATO MOMETASONA 0.05 %	INHALADOR USO INDICADO		2	DOS FCOS
TRELEGY ELLIPTA-POLVO PARA INHALACIÓN FLUORATO DE FLUTICASONA/UMECLIDINIO VILANTEROL	INHALADOR USO INDICADO		2	DOS FCOS

SEMAGLUTIDE ESTA AGOTADO POR LABORATORIO, POR LO CUAL DEBE SER EL ENDOCRINÓLOGO QUIEN GENERE NUEVA FORMULACIÓN. LA INCONTINENCIA REQUIERE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO POR UROLOGÍA

PRAM 1277

Firma y Sello del Médico

L663

Orlando Muñoz

C4299810

C3233587252

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491349
FECHA: 18-04-2023 18:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270958

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 3 0 0 387,513

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,675 5 0 0 103,375

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 6 0 0 218,280

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491355
FECHA: 19-04-2023 09:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270976

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403467-OPTIVE FUSION UD VIALES CAJA X 30 UNDS
67,767 2 0 0 135,534

107069-VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS
60,601 12 0 0 727,212

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	862,746
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	862,746

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	862,746
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	862,746	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1642-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

MSE

DATOS DEL CLIENTE 21523900 2281573

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

377

MG CAJA X 10 UNDS				
14,830	6	0	0	88,980

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,467,774
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,467,774

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,467,774
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,463,917	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1642-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 MSE

DATOS DEL CLIENTE 21523900 2281573

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

378

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Gladys identificado con cédula número 21523900 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad la Distribuidora Pasteur S.A los medicamentos recibidos corresp... médica que me fue ordenada, en e... fecha de vigencia está activa, a... empaques.

FIRMA MSE

FECHA 18 04 23

No. de Orden
1642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES D EL DESAYUNO

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 DESPUES DEL ALMUERZO

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 L ANOCHE

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

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: MSE-
Documento: 21523900
Télefono: 2788573

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

379

No. de Orden
1642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES D EL DESAYUNO

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 DESPUES DEL ALMUERZO

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 L ANOCHE

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

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1642

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR NONAU FLASH PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1642

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR NONAU FLASH PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

086

No. de Orden
1642

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21523900
Télefono: 2181573

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1642

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

282

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491351
FECHA: 19-04-2023 08:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270966

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101145-DISALOT GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML
69,830 1 0 0 69,830

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 1 0 0 18,750

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
14,271 1 0 0 14,271

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	115,351
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,351

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	115,351
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,351	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Danilsa Ochoa M. 32460019

DATOS DEL CLIENTE 4769114

383

YAMIRO ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP 314 NUE
VA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

384

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Dimelza Olaya Gl. identificado con cédula número 32460019 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dimelza Olaya Gl.

FECHA 19-04-23.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
Andres Vargas Alvarez

Cédula 8125032

No. Carné 8291272

Fecha 18 04 2023

R/.

			Cantidad	
DISALOT 0.5 % SO FCO 5 ML. Loteprednol Etabonato 0,5%	UNA GOTA TRES VECES LA DIA POR 15 DÍAS.	VÍA OFTALMICA	1	UN FCO
OLODINA COLIRIO, FCO	APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS POR UN MES (OFTALMOLOGO ORDENA POR 6 MESES)	VÍA OFTALMICA	1	UN FCO
FREE GEN, GEL COLIRIO FCO	APLICAR UNA GOTA 4 A 5 VECES AL DIA POR UN MES (OFTALMOLOGO ORDENA POR 6 MESES)		1	UN FCO
LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE (LAMICTAL 50MG CJX30TAB)	UNA TABL. CADA 12 HORAS POR 15 DIAS	VIA ORAL	30	TREINTA

RAM 1277.

Firma y Sello del Médico

1625

Onilorio Obonz 01.
3246000 19
5769114

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491353
FECHA: 19-04-2023 09:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270972

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364795-ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 M G X 28 UNDS
26,400 1 0 0 26,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 26,400
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 26,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 26,400
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1658-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Alicia Castillo S

DATOS DEL CLIENTE
32397306
CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306 T 5992325
CR 43D # 14A 60 AP 505 BL 2 PINAR DE L RIO 1
TELEFONO: 2662902 3003030051

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

387

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alicia Castillo S identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alicia Castillo Suárez

FECHA 19 - 4 - 23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

388

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALICIA CASTILLO SUAREZ

Cédula **32397306**

No. Carné **98527713**

Fecha 18 04 2023

R/.			Cantidad	
ANASTROZOL IMG(TNR CJX28TAB)	**TOMAR UNA TABL ENTERA CON UN VASO CON AGUA CADA 24 HORAS POR UN MES** (ONCOLOGO FORMULA PARA TRES MESES)	**VÍA ORAL**	**30**	**TREINTA**

Firma y Sello del Médico

1658

Alicia Castillo Suárez
32397306

3002030051

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491354
FECHA: 19-04-2023 09:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 270975

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS
25,371 2 0 0 50,742

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 42,640
DESCUENTO: 0
IVA: 8,102
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 50,742
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 50,742
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	42,640	8,102
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1683-DOMICILIO LUZ STELLA.
CONVENIO: SENA GAVIRIA PALACIO
NIT: 899999034-1 43005854.
3137183856.

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

391

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

392

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gaviria P. identificado con cédula número 43.001.814, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Stella Gaviria Patiño

FECHA Abril - 19. 2093.

2

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ ESTELLA GAVIRIA PALACIO

Cédula 43005854

No. Carné 15501626

Fecha 19 04 2023

R/.		**Cantidad**
MULTIVITAMINICO-MULTIMINERAL COMPRIMIDOS **(CEMTRUM SILVER)**	**VIA ORAL, TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA DIA DESPUES DEL ALMUUERZO**	**60 SESENTA**

Firma y Sello del Médico

LUZ STELLA GAVIRIA PALACIO
43 005 854.
313 718 38 56.

1683

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491359
FECHA: 19-04-2023 14:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271017

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

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 2 00 DOSIS
10,000 2 0 0 20,000

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
276,000 0 10 0 9,200

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
76,553 1 0 0 76,553

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
52,566 2 0 0 105,132

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,282 4 0 0 185,128

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491361
FECHA: 19-04-2023 15:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: JAZMIN LIZETH MUNERA TOVAR
SECUENCIA: 271025

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,083 2 0 0 30,166

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10 0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 2 0 0 500,000

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
124,562 3 0 0 373,686

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 907,692
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 907,692
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 907,692
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 907,692 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1673-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

73,714 2 0 0 147,428

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 24 0 149,865

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
29,019 1 0 0 29,019

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,567 4 0 0 34,268

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,017,830
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,017,830

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,017,830
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,017,830	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1673-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Blanca Marin

DATOS DEL CLIENTE 22441728

MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728 6032204593
CR 43 # 63 - 30 INT. 101 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 2204593

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 INT. 101 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 2204593

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Blanca Marin
OBSERVACION: 22441728
2204593

FECHA 19-09-2

FIRMA

empaques.
fecha de vigencia está activa, a
médica que me fue ordenada, en e
los medicamentos recibidos corres

la Distribuidora Pasteur S.A
certificar que he recibido a conformi
servicio médico asistencial del SE
número
Yo

SERVICIO MÉDI
REGIONAL
Certificación rec

No. de Orden 1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUPOSITO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUETZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

662207

3 EVCE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

INCIAR SEGUN EL ESQUEMA ANOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIA POR 5 DIA S Y LÑUEGO MEDIA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blancam
Documento: 22441728
Télefono: 3022045993

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

397

No. de Orden 1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUPOSITO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUETZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

3 EVCE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

INCIAR SEGUN EL ESQUEMA ANOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIA POR 5 DIA S Y LÑUEGO MEDIA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

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 2 HORAS	60

1 DIUARIAMENTE

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)	NASAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca M
Documento: 22441728
Télefono: 6032204523

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BLANCA INES MARIN MONTOYA | Documento: 22441728
No. Carné: 3304736 - C | Fecha autorización: 18/04/23
Dirección: CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

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 2 HORAS	60

1 DIUARIAMENTE

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)	NASAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario: HECTOR GALEANO MUNOZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	SUPOSITO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AUYUNAS DE MK

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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22441728
Télefono: 3122609573

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

636

No. de Orden
1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	SUPOSITO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AUYUNAS DE MK

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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Camé	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECE SA DIA NO MAS D E 7 DIA S

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22441728
Télefono: 6032204593

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Camé	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECE SA DIA NO MAS D E 7 DIA S

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

004

No. de Orden
1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN AYUNA S POR 10 DIA S Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca
Documento: 22441728
Télefono: 6032204593

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	18/04/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN AYUNA S POR 10 DIA S Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491360
FECHA: 19-04-2023 15:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: JAZMIN LIZETH MUNERA TOVAR
SECUENCIA: 271024

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129528-NEOSALDINA TABLETAS CAJA X 100 UNDS
145,830 0 12 0 17,500

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
4,329 1 0 0 4,329

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 21,829
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 21,829
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 21,829
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,829	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1701-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA LOMBANA ANGIE
TI 1071548078
CR 88 # 92F - 20 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Jaramillo identificado con cédula número 9A006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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: 1017858596 9A006277

Andrea Jaramillo

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

404

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
ANGIE LORENA GAVIRIA LOMBANA

Cédula 1071548078

No. Carné 98551435 **Fecha** 19 04 2023

R/.			Cantidad	
Ergotamina Tartrato 1 mg; Metamizol Sódico 300 mg; Cafeína 100 mg. (MIGRINON) CONTROL DE CRISIS	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS SI APARECEN LOS SÍNTOMAS. REPETIR EN MEDIA HORA SI PERISITE EL DOLOR	**VÍA ORAL**	**12**	**DOCE TABL**
CELECOXIB 200 MG TABL	TOMAR UNA DIARIA POR 5 DIAS, LUEGO SI HAY DOLOR	**VÍA ORAL**	**10**	**DIEZ TABL**

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1701

Jely Andrea Lombana
41006277
6045585596

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491362
FECHA: 19-04-2023 15:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: JAZMIN LIZETH MUNERA TOVAR
SECUENCIA: 271026

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CEFALEXINA MK INST. TABLETAS 500 M G CAJA X 10 UNDS
6,671 3 0 0 20,013

683148-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 10 UNDS
4,329 1 0 0 4,329

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 24,342
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 24,342
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 24,342
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,342	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA:- 1690-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Leticia Galeano 36535765
DATOS DEL CLIENTE 3016672473

GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 25 # 39 - 29 LA MILAGROSA PARQUES DE

407

CATALUÑA CASA 157
TELEFONO: 3288553

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

807

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 19-04-23

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
LETICIA GALEANO

Cédula 36535765

No. Carné 71706730 **Fecha 19 04 2023**

R/.			Cantidad	
CEFALEXINA 500 MG, TABL	**UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS**	**VÍA ORAL**	**28**	**VEINTIOCHO**
CELECOXIB 200 MG TABL.	**UNA TABLETA DIARIA POR 5 DIAS**	**VÍA ORAL**	**5**	**CINCO**

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1690

Leticia galeano
36535765

3044963118 Leticia
3016672473

3016672473

409.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491363
FECHA: 19-04-2023 16:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271028

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

873132-HISTIVERT TABLETAS 16 MG CAJA X 30 UNDS
69,215 2 0 0 138,430

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	138,430
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	138,430

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	138,430
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	138,430	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1684-DOMICILIO LUZ STELLA.
CONVENIO: SENA GAVIRIA PALACIO
NIT: 899999034-1 43005.854.

3137183856.

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

411

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ STELLA GAVIRIA P. identificado con cédula número 43 001 854., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA LUZ STELLA GAVIRIA PALACIO

FECHA 19 ABRIL. 2013.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

412

No. de Orden
1684

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	19/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HISTIVERT 16mg CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/23

GTH-F-005 V.01

413

2

No. de Orden
1684

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	19/04/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HISTIVERT 16mg CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

LUZ STELLA GAVIRIA PALACIO.
43005-854.
313 7183856.

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491364
FECHA: 20-04-2023 17:43
CAJERO: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
VENDEDOR: ANI SUJEIDY RAMIREZ LUJAN
SECUENCIA: 271105

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G				
102,551	1	0	0	102,551
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS				
21,428	2	0	0	42,856
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
6,943	2	0	0	13,886

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	159,293
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	159,293

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	159,293
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	116,437	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1719-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

91h

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
TELEFONO: 5818192

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 1719

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , INICIAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20mg TRP CJX300TAB	FLUOXETINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , PARA TOMAR 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

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

GTH

No. de Orden 1719

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , INICIAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20mg TRP CJX300TAB	FLUOXETINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , PARA TOMAR 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

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

Ana María Páez 06 cel: 3137441935.
CC 42895438.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491365
FECHA: 20-04-2023 17:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271106

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G				
29,375	2	0	0	58,750
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
31,500	0	60	0	12,600
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS				
4,786	1	10	0	5,743
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS				
7,714	2	0	0	15,428
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
12,500	2	0	0	25,000
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
6,800	2	0	0	13,600
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS				
38,735	4	0	0	154,940
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	2	0	0	261,120
115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS				
3,950	4	0	0	15,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	562,981
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	562,981

419

orh

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	562,981
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	550,381	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1724-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 1082840312
Luis Pava 3177103259

DATOS DEL CLIENTE

AVENDA¬O GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PE¬ITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Pava identificado con cédula número 1082840312, en calidad de 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 Luis Pava

FECHA 20 04 23

No. de Orden 1724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Para
Documento: 1082861031Z
Télefono: 3189103259

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ | Documento: 11292633
No. Carné: 42794805 - B | Fecha autorización: 20/04/23
Dirección: Cll 115 No.67 B 16
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
1724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 4 HORAS	60

5 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
1724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ | Documento 11292633
No. Carné 42794805 - B | Fecha autorización 20/04/23
Dirección Cll 115 No.67 B 16
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | FRASCO | DOS
Dosis 1 GOTA(S) | Vía Admon. OFTÁLMICA | Frecuencia CADA 4 HORAS | Tiempo tratamiento 60
5 VECE SLA DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 60
1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB | GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR | SOBRE | SESENTA
Dosis 1 SOBRE | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | ROSUVASTATINA CALCICA | TABLETAS | SESENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 60
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 05/05/23
GTH-F-005 V.01

422

No. de Orden
1724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Para
Documento: 1082840312
Télefono: 3147103259

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

423

No. de Orden
1724

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491367
FECHA: 21-04-2023 08:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271116

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132166-DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS
2,029 9 0 0 18,261

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 109,741
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 109,741
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 109,741
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	109,741	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1745-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Leticia Catano

DATOS DEL CLIENTE 21333355

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355 2561618
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 3008722933
TELEFONO: 2561618

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

425

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Estela Estrada identificado con cédula número 21233355, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria Estela Estrada

FECHA 21-04-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

426

No. de Orden 1745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG 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
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

SUSPENDER LA HIDROCLOROTIAZIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mauricio Restrepo
Documento: 21333355
Télefono: 2561618

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG 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
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

SUSPENDER LA HIDROCLOROTIAZIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Patricia Lopez Yepes
Documento: 21333355
Télefono: 2561618

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

H27

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491368
FECHA: 21-04-2023 08:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271117

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT ALMICA 0.5 % CAJA 5 ML				
3,469	2	0	0	6,938
600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML				
14,250	2	0	0	28,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	35,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,438

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	35,438
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,438	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1748-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Osilvio Ayala H

DATOS DEL CLIENTE CC 8.285687
RH 6042585036L

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE
DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLIVO AYALA identificado con cédula número 8.285.687, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21/04/23

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

430.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
JUAN CARLOS AYALA OSPINA — Cédula 71317672

No. Carné 8285687-D — **Fecha 20 04 2023**

R/.			Cantidad	
TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas (TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS	VÍA OFTALM.	2	DOS FCOS
LATANOPROST 0.05MGML SO (LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS	VÍA OFTALM.	2	DOS FCOS

RAMIREZ

Firma y Sello del Médico

1748.

OJ. Lucio Ayala H
CC 8.285.687
TEL 6045850364

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491369
FECHA: 21-04-2023 09:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271122

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 0 30 0 3,514

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS
37,800 0 60 0 7,560

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	153,630
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	153,630

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	153,630
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,774	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

433

FORMULA: 1747-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Olivio Ayala 11

CC 8.285.687

DATOS DEL CLIENTE

TEL 6045850364

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

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 Olivio Ayala identificado con cédula número 8.285.687 en calidad de 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 21/04/23

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 LUCILA OSPINA AGUDELO — **Cédula** 32486728

No. Carné 8285687 — **Fecha** 20 04 2023

R/.			Cantidad	
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ENALPRIL DE 5 MG TABL (REVISION EN 15 DIAS)	TOMAR UNA TABL. CADA 12 HORAS POR DOS MESES			
LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta (EUTIROX 50MCG)	TOMAR UNA TABL. TRES DIAS DE LA SEM POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	50	SESENTA
LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta (EUTIROX 25MCG TAB)	TOMAR UNA TABL. 4 DÍAS DE LA SEM POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	50	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda(FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CARBAMAZEPINA 200MG Tableta(CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

Firma y Sello del Médico

1747

Osiluro Ayala H.
CC 8.285.687
Tel 6045850361

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491370
FECHA: 21-04-2023 10:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271125

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G 29,375	1	0	0	29,375
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	30	0	986
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2 0 MG CAJA X 10 UNDS 2,000	3	0	0	6,000
036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR ADA 5 MM 340	30	0	0	10,210
171077-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 30 UNDS 79,980	1	0	0	79,980
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 12,500	1	0	0	12,500
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA . 10 UNDS 3,457	3	0	0	10,371
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 10,051	1	0	0	10,051
132505-ATORVASTATINA INST. GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 14,850	3	0	0	44,550
832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1 160,644	3	0	0	481,932

438

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 30 0 6,300

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

116000-++++CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,496 1 0 0 39,496

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 0 30 0 3,215

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS
37,743 6 0 0 226,458

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,057,368
DESCUENTO:	0
IVA:	1,630
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,058,998

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,058,998
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	8,580	1,630
EXCLUIDAS:	1,042,488	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1715-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Juliana Cacho J.

DATOS DEL CLIENTE 1152693422

OSPINA CLEOTILDE tel: 2282371
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLEOTILDE OSPINA MORALES

Cédula 24890445

No. Carné 8250980

Fecha 21 04 2023

R/.			Cantidad	
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G (POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR UN MES	VIA ORAL	1	UN FCO
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB (FOLICO ACIDO 1MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIA POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR (OMEPRAZOL 20MG CLR) GENFAR	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL AYUNAS	30	TREINTA
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 (AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200)	USAR SUBCUTANEA UNA CADA 24 HORAS POR UN MES		30	TREINTA
TRAMACET 37.5MG/325MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL) ENTREGAR DOXPEN	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO)	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR UN MES	VIA OFTAL MICA	1	UN FCO
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB (DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL EN LA NOCHE POR UN MES	VIA ORAL	30	TREINTA TABL
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS (FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión)	1 PUFF POR CADA FOSA CADA 24 HORAS POR UN MES		1	UN FCO

Juliana Concha J.
cc. 1152693422
tel: 2282376

439

ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	30	TREINTA TABL
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML (LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable)	1.8 MG SUBCUTANEOS DIARIOS POR UN MES	3	TRES PLUMAS
AMDIPIN 5MG CJX30TAB (AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	30	TREINTA TABL
LYRICA 75 MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	UNA TABL CADA 24 HORAS POR UN MES	30	TREINTA TABL
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3)	UNA TABL CADA 24 HORA POR UN MES	30	TREINTA TABL
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP (VITAMINA D3 5000UI)	UNA TABL. TRES VECES A LA SEMANA	12	DOCE TABL.
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX30OTAB	UNA TABL CADA 24 HORA POR UN MES	30	TREINTA TABL
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	UN PARCHE TRANSDÉRMICO CADA 24 HORAS POR UN MES	30	PARCHES

Firma y Sello del Médico

1715

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491371
FECHA: 21-04-2023 10:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271128

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML				
49,162	6	0	0	294,972
842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS				
39,763	2	0	0	79,526
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G				
57,833	2	0	0	115,666
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS				
27,671	2	0	0	55,342
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS				
38,735	4	0	0	154,940
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	8	0	0	118,640
669479-CLOPIDOGREL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS				
5,172	3	0	0	15,516
134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS				
5,000	1	0	0	5,000
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS				
55,714	2	0	0	111,428
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS				
37,242	2	0	0	74,484

FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 3 0 0 28,560

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 2 0 0 25,714

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,204,828
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,204,828

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,204,828
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,161,972	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1741-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ofelia Legarda G.

DATOS DEL CLIENTE- CC32464539

LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 CS LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4418584

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA 21

FIRMA

Yo Ofelia
número 324
servicio médi
certificar que
la Distribuido
los medicame
médica que n
fecha de vig
empaques.

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
CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA

Cédula 32464539

No. Carné 3350024-C

Fecha 20 04 2023

R/.			Cantidad	
BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 5MGMLCALCIO CARBONATO 5MGMLSuspensión (MILPAX FCOX360ML CEREZA)	10 CC CADA 8 HORAS A NECESIDADES POR DOS MESES	VÍA ORAL	6	SEIS FCOS
BECLOMETASONA Dipropionato (ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis)	DOS PUFF CADA 12 HORAS POR DOS MESES	NASAL	2	DOS FCOS
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión (MOMETASYN 20MGX200APLICACIONES)	DOS PUFF EN CADA FOSA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	NASAL	2	DOS FCOS
FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µG DIPRATROPIO BROMURO-20µGD – Aerosol de Dosis Medidas (BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES	NASAL	2	DOS FCOS
GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA SULFATO 1200MG Polvo para Solución (GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta(DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG(CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FENOFIBRATO 135 MG (TRILIPIX) (TOMAR JUNTO CON ROSUVASTATINA / AMBAS REEMPLAZAN AL STAFEN. AGOTADO)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	NOCHE	60	SESENTA
ROSUVASTATINA 10 MG TBL	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES	NOCHE	60	SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA

Ofelia Legarda 6.

CC 32464539. - 6044418584.

443.

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 2000UI FCOX60CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta (VERUM 16MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
PANTOPRAZOL 20MG Tableta de liberacion sostenida (PANTOPRAZOL 20MG CJX30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA

Firma y Sello del Médico

1741

444

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491372
FECHA: 21-04-2023 12:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271135

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

138732-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS
94,000 1 0 0 94,000

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 182,485
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 182,485
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 182,485
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 182,485 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1781-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER

445

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emp E Wala E identificado con cédula número 10264773, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21-04-23

3146392579

10.264.773

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI-GENERAL

DATOS DEL MEDICO

TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

446

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA | **Cédula 43505108**

No. Carné 10264713 **Fecha 21 04 2023**

R/.			Cantidad	
LEVOTIROXINA SODIO (LEVOTIROXINA SODICA50mcgTAB)	TOMAR UNA CADA DOS DÍAS POR UN MESES	VIA ORAL AYUNAS	50	CINCUENTA
QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación prolongada (SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR UN MESES	VIA ORAL NOCHE	30	TREINTA
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB (QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta)	DOS TABL EN LA NOCHE EL DIA QUE NO PUEDA DORMIR POR UN MES	NOCHE	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta)	UNA TABL DIARIA EN AYUNAS POR UN MES		30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

10264713
3146332578
1781

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491373
FECHA: 21-04-2023 14:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271153

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 0 30 0 2,872

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

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML
14,250 1 0 0 14,250

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 30 0 2,444

100278-XARELTO INST. (RG) TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
212,034 1 0 0 212,034

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 1 0 0 130,593

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS
321,264 1 0 0 321,264

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 1 0 0 143,000

200265-GLAUCOPROST (RG) GOTAS 0.004% FRAS
CO 3 ML
50,813 1 0 0 50,813

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
13,227 1 0 0 13,227

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,567 2 0 0 17,134

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	977,890
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	977,890

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	977,890
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	977,890	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1746-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Fanny Arango 22,126,477

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROB
LEDO
TELEFONO: 3043363188 3/12/953/12/19

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 1746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S

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	30

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Arango
Documento: 22126772
Télefono: 3121853728

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S

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	30

3 VECE SLA DÍA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

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
1746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/05/23

No. de Orden
1746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 15MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/05/23

454

No. de Orden
1746

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA ((97/103)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , 1 EN LA NOCHE, TIENE LA ATORVASTATINA Y EL EZETIMIBE ORDNEADO EN EL ALTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica Frasco x 2,5 mL	Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

SUSPENDER LA LYRICA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.128.437.299
Télefono: 3128437299

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1746

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA ((97/103)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , 1 EN LA NOCHE, TIENE LA ATORVASTATINA Y EL EZETIMIBE ORDNEADO EN EL ALTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica Frasco x 2,5 mL	Travoprost 0,04 mg Solución Oftálmica	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

SUSPENDER LA LYRICA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/05/23

GTH-F-005 V.01

GTH

No. de Orden
1746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN REEMPLAZO DEL BETALOC 50 MGR QUE ESTA AGOTADO , NO TOMAR METOPROLOL

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

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
1746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/04/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
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
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN REEMPLAZO DEL BETALOC 50 MGR QUE ESTA AGOTADO , NO TOMAR METOPROLOL

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

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

454

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491374
FECHA: 21-04-2023 15:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271155

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML	49,162	6	0	0	294,972
155208-FLUTOX SUSPENSION COCO CAJA 120 ML	24,667	8	0	0	197,336
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	9,875	2	0	0	19,750
028330-IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	16,124	3	0	0	48,372
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	78,937	2	0	0	157,874
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	9,520	6	0	0	57,120
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	19,710	0	60	0	7,884
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	12,857	2	0	0	25,714
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	3	0	0	65,346
115540-SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS	81,000	1	0	0	81,000
115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	85,630	1	0	0	85,630

UNDS
56,811 6 0 0 340,866 956

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,381,864
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,381,864

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,381,864
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,381,864	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1739-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fanny Garzon

DATOS DEL CLIENTE 32517762 3117834624

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

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 Fanny Y Garzon identificado con cédula número 32517762 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fanny Y Garzon

FECHA 21 OCT 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
FANY DE JESUS GARZON ZAPATA

Cédula 32517762

No. Carné 8305507

Fecha 20 04 2023

R/.		Cantidad	
BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO 15MGMLSuspensión (MILPAX FCOX360ML CEREZA)	TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS POR DOS MESES VÍA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
CLOPERASTINA FENDIZOATO 2MGML Suspensión (FLUTOX JBE FCOX120ML)	5 CENTÍMETROS CADA 8 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	8	OCHO FCOS
CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas (REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOS MESES OFTALMICA	2	DOS FCOS
IMIPRAMINA CLORHIDRATO(IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta (VERUM 16MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 40MG(ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
PANTOPRAZOL 20MG Tableta de liberacion sostenida (PANTOPRAZOL 20MG CJX30 TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA

Fanny Garzón
32517762.
3117834624.

457

ENTREGAR ACTIV GEL			
NIMESULIDE MICRONIZADO 3G Gel (NIDOLON COOL GEL 3% TUBX30G)	APLICAR EN ZONA DEL DOLOR POR DOS MESES TÓPICO	2	DOS TUBOS
SYNTHROID 112 MCG CJX90 TB (LEVOTIROXINA)	UNA TABL EN AYUNAS POR DOS MESES	90	NOVENTA TBL
CICLOPIROX 8% (PRIMAX 8% LACA FRASCO X 3 ML)	LIMAR LA UÑA Y APLICAR EN LA NOCHE TÓPICO	1	UNO
FEXOFENADINA 120 MG (ALLEGRA 1 CAJA, 10 COMPRIMIDOS, 120 MG)	TOMAR UNA TABL. EN LAS MAÑANAS VIA ORAL	60	SESENTA

Firma y Sello del Médico

1739.

458

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491375
FECHA: 22-04-2023 08:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271182

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 M G CAJA X 30 UNDS
46,282 2 0 0 92,564

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
153,000 0 60 0 36,720

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 30 0 2,444

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 2 0 0 26,348

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 165,104
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 165,104
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 165,104
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 165,104 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 1789-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sandra P. Soares
3508058060

459

DATOS DEL CLIENTE 73664896

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA
NZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

094

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez Yepes identificado con cédula número 43634876 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Patricia Lopez Yepes

FECHA 22-07-2023

No. de Orden 1789

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sandra Lorena
Documento: 43 624 846
Télefono: 3508058060

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

194

No. de Orden 1789

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARIA GIL CANOLA | Documento: 21922693
No. Carné: 15360761 - A | Fecha autorización: 21/04/23
Dirección: BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: CARLOS TULIO GIL

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
1789

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

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
1789

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

467

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491376
FECHA: 22-04-2023 08:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271183

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/10
00 MG CAJA X 56 UNDS
138,224 2 0 0 276,448

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS
6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 3 0 0 11,850

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

119400-HISTOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 2
5000 UI CAJA X 4 UNDS
51,360 1 0 0 51,360

682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320
MG CAJA X 14 UNDS
41,351 4 0 0 165,404

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
35,000 1 0 0 35,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

463

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,166,830
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,166,830

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,166,830
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,166,830	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1775-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Gloria D Marin 32476761

---HH37-08---

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 29 2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE P-1
TELEFONO: 3128438438

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D Marin identificado con cédula número 32476761 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

No. de Orden
1775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
› XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

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 L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 Y MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ACTIVGEL , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Mann
Documento: 32476764
Télefono: 411708

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

463

No. de Orden
1775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
› XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

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 L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 Y MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ACTIVGEL , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

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
1775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	60

TOMAR 1 CADA 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
2 TOMAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	

ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria I Marin
Documento: 32.476761
Télefono: 4113708

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1775

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	60

TOMAR 1 CADA 15 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
2 TOMAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	

ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

994

No. de Orden 1775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADER A INTRAMUSCUALR CAD A MES

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

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 1775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADER A INTRAMUSCUALR CAD A MES

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Marin G
Documento: 32476461
Télefono: 4113708

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491377
FECHA: 22-04-2023 09:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 2/1189

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600379-PAROXETINA GENFAR INST. TABLETAS 2
0 MG CAJA X 20 UNDS
21,743 6 0 0 130,458

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28
UNDS
242,229 2 0 0 484,458

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 876,036
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 876,036
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 876,036
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	876,036	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1774-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARBOLEDA MONSALVE ANA CRISTINA
CC 43081876
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL COR
TIJO
TELEFONO: 6042642217

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Ana Cristina
3042058128
43081876

469

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Cristina P M identificado con cédula número 43 081 376, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cristina P M

FECHA Abril 22 -2023

4770

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
1774

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diarias , gen far

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ana Cristina
Documento: 43 081 876
Télefono: 304 2058128

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1774

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	21/04/23
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diarias , gen far

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491380
FECHA: 22-04-2023 11:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271197

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
012140-DIFFERIN GEL 0.3% TUBO 45 G 132,566	1	0	0	132,566

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	142,566
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	142,566

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	142,566
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	142,566	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1763-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Paola Castro
43564273
BUSTAMANTE CASTRO MATEO
CC 1017258444 2939051
CR 25 # 47 - 15 APTO 204 BUENOS AIRES
TELEFONO: 5872993

473

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 Paola Castaño G. identificado con cédula número 43564243, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Paola Castaño G.

FECHA 22-04-2023

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
MATEO BUSTAMANTE CASTRO

Cédula 1017258444

No. Carné 71719260 **Fecha** 21 04 2023

R/.			Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	APLICAR EN CADA OJO 3 O 4 VECES AL DIA	VÍA OFTL.	1	UN FCO
ADAPALENO 0.3G GE (DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR)	APLICAR CADA 24 HORAS	TÓPICA	1	TUBO

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

1763

Paola Castro G.
43564273

2939051

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491381
FECHA: 22-04-2023 15:11
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271212

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
61,148 1 0 0 61,148

138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CA JA X 30 UNDS
15,531 2 0 0 31,062

116901-ANGELIQ (RG) INST. TABLETAS RECUBI ERTAS CAJA X 28 UNDS
39,987 2 0 0 79,974

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
2,400 6 0 0 14,400

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA S 10 MG X 30 UNDS
49,928 4 0 0 199,712

365148-DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML
40,333 1 0 0 40,333

117600-VOLTAREN INST. AMPOLLAS 75 MG CAJA X 5 UNDS
42,280 0 3 0 25,368

4771

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML				
11,118	1	0	0	11,118
107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML				
87,270	1	0	0	87,270

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	795,183
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	795,183

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	795,183
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	795,183	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1764-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 6045915817

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MYRIAM LONDOÑO GONZALEZ

Cédula 21435818

No. Carné 8288397

Fecha 21 04 2023

R/.		Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR DOS MESES VIA OFTAL.	2	DOS FCO
ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN)	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	180	CIENTO OCHENTA
GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA SULFATO 85% 600MGMETILSULFONILMETANO (MSM) 250MGTableta Recubierta (WELLFLEX TR FCOX60TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS DOS MESES VIA ORAL	60	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (SEROQUEL 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS DOS MESES	60	SESENTA
DROSPIRENONA ESTRADIOL (ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS DOS MESES	56	CINCUENTA Y SEIS
AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (AMLODIPINO 10MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS DOS MESES	60	SESENTA
ESCITALOPRAM 10 MG (IPRAN)	UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
BETAMETASONA DIPROPIONATO (DIPROSPAN 8 MG AMP)	APLICAR IM PROFUNDO	1	UNA AMP
DICLOFENACO SODICO 75 MG (VOLTAREN AMP)	APLICAR IM . DIARIO POR TRES DIAS	3	TRES AMP.
COMPLEJO B (B1 B6 B12 (BEDOYECTA AMP)	APLICAR UNA CADA SEMANA POR UN MES MUSCULAR	4	CUATRO
SUSPENDER SERTAL COMPUESTO			

21435818
3148756469

479

Firma y Sello del Médico

1764

480