Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

5
Pag 2 de 6

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	2506	#########	43240028	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	25.320
				METFORMINA GENFAR INST TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.096
				MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89.554
		03/05/2023	43240028	MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	44.777
				PRISTIQ (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	178.920
				ATORVASTATINA INST. GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	50	0	0	83.199
Total 2506					558	0	0	740,639
	2531	02/05/2023	21843023	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	232.800
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	136.612
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	100	0	0	7.514
				JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	642.528
				ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4.887
Total 2531					746	0	0	1,957,974
	2639	04/05/2023	32460854	NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
Total 2639					24	0	0	93,908
	2656	04/05/2023	32436883	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	16.131
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.900
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.328
				TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS	60	0	0	47.125
				OLMETEC HCT TABLETAS 20/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	381.730
				AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.886
Total 2656					712	0	0	1,072,417
	2667	05/05/2023	32327137	ENTECAVIR HUMAX INST. (RG) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	910.090
		04/05/2023	32327137	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	258.340
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.960
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				VIREX INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 35 UNDS	120	0	0	120.000
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14.400
				ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	40	0	0	9.600
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27,5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	20.100
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.742
Total 2667					580	0	0	1,654,849
	2691	05/05/2023	1038263142	BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	39.400
Total 2691					28	0	0	39,400
	2706	05/05/2023	42762086	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	58.750
				WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	6.160
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30.856
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	100	0	0	70.000
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	544.886
Total 2706					380	0	0	1,373,517
	2761	08/05/2023	42762086	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	320.056
Total 2761					120	0	0	320,056
	2766	08/05/2023	21777115	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
Total 2766					1	0	0	19,437
	2777	08/05/2023	22129512	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.844
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
Total 2777					240	0	0	99,168
	2767	08/05/2023	21777115	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	50	0	0	8.429
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364.200
Total 2767					460	0	0	980,008
	2869	09/05/2023	20181495	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	11	0	0	13.904
Total 2869					11	0	0	13,904
	2895	10/05/2023	3626777	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
		09/05/2023	3626777	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	5	0	0	183.100
				ALBENDAZOL AG INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	6	0	0	1.971
Total 2895					71	0	0	369,443
	2940	10/05/2023	20181495	BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.542
Total 2940					60	0	0	68,542
	2783	11/05/2023	21771696	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.078
				FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS	90	0	0	14.400
Total 2783					120	0	0	15,429
	2945	11/05/2023	1044501071	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
				VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	1	0	0	68.757
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	10	0	0	25.518
Total 2945					17	0	0	103,884

SENA
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO MEDICO ASISTENCIAL
05/06/2023.

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADOS	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
ITAGUI	2973	11/05/2023	32439844	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.665
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.456
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21.571
	Total 2973				**419**	**0**	**0**	**757,392**
	3036	12/05/2023	32457359	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	34.684
				CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087
	Total 3036				**29**	**0**	**0**	**44,771**
	3035	12/05/2023	32457359	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	0	0	38.277
	Total 3035				**45**	**0**	**0**	**61,119**
	3043	13/05/2023	42753524	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15.258
		12/05/2023	42753524	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				ACIDO FENOFIBRICO MK CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	284.682
	Total 3043				**418**	**0**	**0**	**929,526**
PASTEUR PUERTO BERRIO	2387	#########	21922693	CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	2	0	0	112.314
				MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	2	0	0	98.324
				REFRESH TEARS DUO PACK CAJA	1	0	0	44.100
				SILK MEDIC ANTIMICOTICO 30 G CAJA	2	0	0	56.262
	Total 2387				**7**	**0**	**0**	**311,000**
PASTEUR SAN FRANCISCO	2546	#########	22049359	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.429
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	25.372
				NEURONTIN (RG) TABLETAS 600 MG CAJA X 18 UNDS	54	0	0	54.000
				CANDESARTAN TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	31.488
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5.658
	Total 2546				**618**	**0**	**0**	**347,943**
	2556	03/05/2023	1036403770	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
	Total 2556				**60**	**0**	**0**	**45,684**
	2663	05/05/2023	37920770	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	160	0	0	199.820
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.308
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	8.928
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	180	0	0	477.108
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185.128
				DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	112.500
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	60	0	0	9.684
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	60	0	0	452.916
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	105.132
				TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	12.720
				REFRESH LIQUIGEL GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	135.500
				FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	42.857
	Total 2663				**886**	**0**	**0**	**1,902,161**
	2696	05/05/2023	21837354	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	1.286
				REVOLADE INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	6.036.911
	Total 2696				**526**	**0**	**0**	**6,578,129**
	2788	06/05/2023	43085644	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
				SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	91.250
	Total 2788				**86**	**0**	**0**	**199,130**
	2809	09/05/2023	32501091	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				NEUROBION OC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	1	0	0	36.620
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	154.440
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	42.857
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3.840
	Total 2809				**266**	**0**	**0**	**307,339**
	2956	10/05/2023	21468630	HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CAJA X 4 UNDS	10	0	0	28.040
				BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	22.375
				LOPERAMIDA LAPROFF TABLETA 2 MG CAJA X 240 UNDS	12	0	0	3.104
	Total 2956				**42**	**0**	**0**	**53,519**
	2998	11/05/2023	42975319	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	2	0	0	198.598
				SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	29.242
				SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS	2	0	0	145.714
				ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS	120	0	0	22.115
	Total 2998				**246**	**0**	**0**	**694,924**

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUM.PED ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE PRODUCTO	Suma ENTREGADO	Suma de Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
PASTEUR SURAMERICANA	1846	#########	32522475	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12 600
				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
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34.270
				TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61 308
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147 420
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	60	0	0	99 556
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26 808
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	320.056
				TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	21.687
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.572
				SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.857
				SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND	2	0	0	963.840
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	3	3	0	42 [illegible]
				NORFLOXACINA MK TABLETAS 400 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	8 [illegible]
				ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50 698
Total 1846					848	0	0	1,849,528
	2543	02/05/2023	21292592	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA x 42 UNDS	168	87 329	459 624	546 953
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	4.748	24 987	29 735
				VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	147 786
Total 2543					237	92,076	484,612	724,474
	2514	02/05/2023	70125093	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1 714
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	20.000
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51 293
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60 511
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	21.086
				RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	198.167
				SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 50 MCG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	225.032
Total 2514					394	0	0	577.800
	2524	02/05/2023	1013346184	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42 856
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	276.558
				COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA X 250 UNDS	60	0	0	13 100
Total 2524					210	0	0	332,514
	2505	02/05/2023	22198264	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147 428
Total 2505					60	0	0	147,428
	2533	02/05/2023	70301312	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
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	20	0	0	25.280
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196 038
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28.500
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7 028
				JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	168	0	0	384 [illegible]
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261 [illegible]
				EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	200.537
Total 2533					604	0	0	1,384,401
	2532	02/05/2023	21767751	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163 [illegible]
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	154 440
				SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	870.102
Total 2532					500	0	0	1,188,614
	2538	03/05/2023	43586248	SEPTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30 174
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261 [illegible]
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	54.020
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15.258
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.572
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.000
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.268
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	515.680
				TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500.000
				SALBUTAMOL (SALBUMED) INST. AEROSOL BUCAL 100 MCG CAJA Y 200 DOSIS	2	0	0	20.004
Total 2538					656	0	0	1,979,096
	2509	03/05/2023	22441728	CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS	30	0	0	16.267
				CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	13.800
Total 2509					50	0	0	30,067
	2507	03/05/2023	25271718	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19 428
Total 2507					100	0	0	19,428
	2517	03/05/2023	32466862	BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS	20	0	0	75.000
Total 2517					20	0	0	75,000
	2508	03/05/2023	32077503	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.665
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92 658
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	120	0	0	85 [illegible]12
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27 934
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82 080
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	22.236
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	249.000
				SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	2	0	0	84.120
				IOFI INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12 196
Total 2508					720	0	0	760,553
	2555	03/05/2023	33117471	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.958
Total 2555					90	0	0	20,958
	2521	03/05/2023	28710996	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144 319
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	204.918
				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
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	118.640
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127 156

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Fosteu S.A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	2521	03/05/2023	28710996	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	154.440
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
	Total 2521				**615**	**0**	**0**	**1,151,316**
	2545	03/05/2023	71313516	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS	60	0	0	7.560
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	100	0	0	53.856
	Total 2545				**221**	**0**	**0**	**117,151**
	2598	03/05/2023	32320255	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
	Total 2598				**60**	**0**	**0**	**13,972**
	2590	03/05/2023	21550601	EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1.17 ML CAJA X 2 UNDS	4	0	0	3.300.000
	Total 2590				**4**	**0**	**0**	**3,300,000**
	2559	03/05/2023	32491157	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	4	0	0	146.480
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	130.692
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				FOSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	207.120
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.572
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	42.300
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.742
	Total 2559				**422**	**0**	**0**	**796,840**
	2544	03/05/2023	32518240	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	68.856
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111.428
	Total 2544				**340**	**0**	**0**	**441,157**
	2607	04/05/2023	1128426653	VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 28 UNDS	168	0	0	852.966
				RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	5	0	0	72.615
				VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	270	0	0	608.841
	Total 2607				**443**	**0**	**0**	**1,534,422**
	2580	04/05/2023	32468025	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	78.039
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41.350
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163.130
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.704
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	19.600
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	249.000
				CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087
				TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	544.886
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	3.267	17.193	20.460
				SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	150.479	791.996	942.475
				MICOFIX LOCION FRASCO 30 ML	1	0	0	21.987
	Total 2580				**669**	**153,746**	**809,189**	**2,692,546**
	2638	04/05/2023	32320255	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
	Total 2638				**12**	**0**	**0**	**15,168**
	2626	04/05/2023	21333355	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
	Total 2626				**132**	**0**	**0**	**144,582**
	2675	04/05/2023	21333355	DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	2	0	0	11.812
	Total 2675				**2**	**0**	**0**	**11,812**
	2650	04/05/2023	21352568	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				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
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				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	60	0	0	13.972
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	463
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.000
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	60	0	0	2.400
				MIMPARA INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1.197.400
				SECNIDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 1 G CAJA X 2 UNDS	2	0	0	7.166
	Total 2650				**586**	**0**	**0**	**1,746,253**
	2665	04/05/2023	32424341	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.743
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	118.640
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	47.144
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.000
				QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.228
				EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	60	0	0	333.848
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
	Total 2665				**718**	**0**	**0**	**584,601**
	2669	05/05/2023	8103219	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.714
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	135.425
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.772
				DICLOFENACO GF INST 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	8.928
				FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS	60	0	0	5.400
				BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	120	0	0	158.880
				LIORESAL (BACLOFEN) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	39.106
	Total 2669				**662**	**0**	**0**	**445,307**

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	2727	05/05/2023	32532427	EUTIPOX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	30.400
				PREGABALINA GENFAR INST (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	35.358
	Total 2727				**274**	**0**	**0**	**128.758**
	2698	05/05/2023	21384553	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.572
				SUNAID GEL CAJA 100 G	2	30.059	158.204	188.263
				BETARRETIN H INST. CREMA CAJA 30 G	2	0	0	116.500
				EMOLAREX CREMA CAJA 30 G	2	38.950	205.002	243.952
				CREMA LUBRIDERM CON PERFUME FRASCO 400 ML	2	10.599	55.786	66.385
	Total 2698				**308**	**79,608**	**418,992**	**815,481**
	2716	05/05/2023	1027660724	NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
	Total 2716				**56**	**0**	**0**	**74,000**
	2662	05/05/2023	21379622	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.270
				XARELTO INST. (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	390.460
				ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	36.720
				IRBEPREX A TABLETAS 300 MG/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	463.260
				MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	53.314
				RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	554.169
	Total 2662				**420**	**0**	**0**	**1,543,094**
	2710	05/05/2023	32533576	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.640
				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
				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	73.907
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.836
				OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.000
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	6	0	0	236.496
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111.428
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	3.267	17.193	20.460
				GALVUS MET INST. (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	171.584
				MIRTAZAPINA SANDOZ TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	91.444
	Total 2710				**626**	**3,267**	**17,193**	**990.531**
	2733	05/05/2023	8063344	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	80	0	0	31.400
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.694
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	58.942
				SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	1	0	0	57.357
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	5	0	0	8.571
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.951
				BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS	20	0	0	26.489
				BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	27.671
				HIDRAPLUS 45 ZINC SACHET UVA CAJA X 4 UNDS	4	0	0	9.010
	Total 2733				**322**	**0**	**0**	**575,659**
	2732	06/05/2023	43493825	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	120	0	0	40.108
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	6.343
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.881
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.702
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	29.019
	Total 2732				**905**	**0**	**0**	**1,215,639**
	2720	06/05/2023	1000869934	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	436.560
				LYMECIN CAPSULAS 300 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	523.350
	Total 2720				**276**	**0**	**0**	**1,005.594**
	2743	06/05/2023	32285102	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
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				FAPMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	43.856
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89.080
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34.320
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34.320
	Total 2743				**476**	**0**	**0**	**787,011**
	2749	08/05/2023	25263625	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2.571
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	0	0	117.759
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	109.860
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163.130
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	270	0	0	205.578
				APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	115.596
	Total 2749				**686**	**0**	**0**	**817,080**
	2835	08/05/2023	21350685	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
	Total 2835				**122**	**0**	**0**	**74,881**
	2853	09/05/2023	32460218	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.174
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	2853	09/05/2023	32460218	GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154,940
				NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	56	0	0	52.826
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	60	0	0	159,036
	Total 2853				**516**	**0**	**0**	**590,525**
	2897	09/05/2023	1047512138	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
	Total 2897				**2**	**0**	**0**	**20,000**
	2881	09/05/2023	42969422	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	130.692
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	100	0	0	25.430
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185.128
				CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	42.300
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.874
	Total 2881				**516**	**0**	**0**	**590,622**
	2909	10/05/2023	32421778	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	120	0	0	12.858
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	44.880
				DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	47.978
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	38.874
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	176.080
	Total 2909				**472**	**0**	**0**	**781,535**
	2932	10/05/2023	21391840	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.714
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 30 UNDS	120	0	0	362.200
	Total 2932				**422**	**0**	**0**	**873,847**
	2933	10/05/2023	1005605351	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.028
				CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	137.280
				PLAQUINOL(HIDROXICLOROQUIJINS. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	37.500
				CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	350	0	0	2.364.600
				DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.142
	Total 2933				**650**	**0**	**0**	**2,566,550**
	2910	10/05/2023	21822509	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	6.172
				JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	131.246
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.028
	Total 2910				**296**	**0**	**0**	**152,330**
	2911	10/05/2023	3510338	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.714
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	515.680
		11/05/2023	3510338	EUTIROX INST 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	26.572
	Total 2911				**530**	**0**	**0**	**633,866**
	2976	11/05/2023	1000291368	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
	Total 2976				**2**	**0**	**0**	**20,000**
	2977	11/05/2023	36535765	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484.458
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				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
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163.130
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10.160
	Total 2977				**520**	**0**	**0**	**743,134**
	2971	11/05/2023	3323632	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
				IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	36.162
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	218.280
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	3.950
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	25.714
				BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	128.082
				XARELTO INST. (RG) TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	424.068
				CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17.688
				CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML	2	0	0	4.844
	Total 2971				**488**	**0**	**0**	**1,009,281**
	2972	11/05/2023	21375011	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387.513
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				DIOVAN INST (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	165.404
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	206.400
				PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	4.200
	Total 2972				**648**	**0**	**0**	**889,229**
	2990	11/05/2023	32478046	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	44.880
	Total 2990				**356**	**0**	**0**	**376,257**
	2991	11/05/2023	32400452	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11.185

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	2991	11/05/2023	32400452	NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	28	0	0	86.413
				ARANDA INST. (PG) CAPSULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	86.250
	Total 2991				88	0	0	123,848
	2975	11/05/2023	663054	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.665
				CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	367.800
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				CAPDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG Y 30 UNDS	60	0	0	68.142
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES Y 12 SOBRES	60	0	0	135.125
				MYRBETPIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	260.464
				ACIDO FOLICO ECAP INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.165
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	295.040
				CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	392.760
				ISDIN FOTOPROTECT FUSION WATER SPF 50+ CAJA 50 ML	1	18.228	95.938	114.166
				ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML	2	0	0	187.520
				UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	1	0	0	62.500
				SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	89.406
				CROMUS (RG) INST. UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G	2	0	0	68.924
				VASELINA PURA CERO POTE 110 G	2	3.675	18.816	22.391
	Total 2975				973	21,803	114,754	2,789,290
	2994	11/05/2023	32474744	WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	24.640
				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	78.000
				GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA Y 15 UNDS	60	0	0	154.940
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	50.856
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.960
				FOPZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
				AZARGA INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS 10/5MG CAJA 5 ML	2	0	0	122.910
	Total 2994				358	8,793	46,278	772,497
	2993	11/05/2023	3545254	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	207.120
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	7	0	0	248.311
				TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	544.886
				METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	11.316
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	22.284
				TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.000
	Total 2993				491	0	0	1,227,717
	3019	12/05/2023	21854452	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.600
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				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	60	0	0	13.972
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.600
				FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML	1	0	0	38.809
	Total 3019				391	0	0	501,363
	3039	12/05/2023	32532427	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	4	0	0	5.056
	Total 3039				4	0	0	5,056
	3006	12/05/2023	21636536	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	367.800
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	158.230
				CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	90	0	0	3.690
				DIOVAN HCT INST. TABLETAS 320MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	363.174
	Total 3006				572	0	0	1,161,053
	3007	12/05/2023	32517959	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				SATOPEN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	254.912
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15.258
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.896
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.928
				ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	60	0	0	321.912
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA Y 28 UNDS	56	0	0	261.186
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.742
	Total 3007				896	0	0	1,590,204
	2912	12/05/2023	8396482	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	180	0	0	224.798
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484.458
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185.128
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	20.192
				SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	246.457
				STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	452.142
				EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	50	0	0	21.633
				TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	376.474
				FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA Y 8 UNDS	48	0	0	395.886
				ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	104.000
	Total 2912				636	0	0	2,632,973
	3047	13/05/2023	21537202	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	5.652
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	240	0	0	261.384

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO CANTIDAD	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	3047	45059	21537202	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	8.928
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.268
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.186
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	60	0	0	99.256
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	60	0	0	153.106
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	27.252
				BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	128.082
				INSPRA INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	203.654
				SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	2	0	0	300.344
				MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	84.000
				NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G	6	0	0	552.870
				ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	642.528
	Total 3047				**1.270**	**0**	**0**	**3,117,709**
	3049	15/05/2023	39309010	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17.277
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	11.902
				TRAHEXAM INST. TABLETAS 500 MG X 10 UNDS	10	0	0	28.837
	Total 3049				**120**	**0**	**0**	**242,388**
	3097	15/05/2023	51573529	MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387.513
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
	Total 3097				**240**	**0**	**0**	**583,551**
	3130	16/05/2023	21375011	CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS	40	0	0	21.690
				CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	13.800
	Total 3130				**60**	**0**	**0**	**35,490**
	3141	16/05/2023	32486430	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
				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
				DOLEX AVANZADO INST TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163.130
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080
	Total 3141				**614**	**0**	**0**	**567,925**
	3162	16/05/2023	36529042	SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364.200
	Total 3162				**60**	**0**	**0**	**364,200**
	3191	17/05/2023	22024945	STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111.428
	Total 3191				**60**	**0**	**0**	**111,428**
	3209	17/05/2023	1017179270	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	9	0	0	11.376
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
	Total 3209				**69**	**0**	**0**	**54,232**
	3186	17/05/2023	8345702	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	50.490
				WARFARINA MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	28.972
	Total 3186				**363**	**0**	**0**	**120,006**
	3192	17/05/2023	25208376	NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9.000
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS	60	0	0	99.856
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.702
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16.286
	Total 3192				**352**	**0**	**0**	**261,020**
	3210	18/05/2023	32397306	ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 MG X 28 UNDS	56	0	0	52.800
	Total 3210				**56**	**0**	**0**	**52,800**
	3238	18/05/2023	70071243	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
	Total 3238				**176**	**0**	**0**	**289,064**
	3212	18/05/2023	21358479	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS	60	0	0	9.600
				NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	20	0	0	9.029
	Total 3212				**130**	**0**	**0**	**35,486**
	3259	18/05/2023	1025900534	ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	26.767
	Total 3259				**1**	**0**	**0**	**26,767**
	3267	18/05/2023	8063059	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	25.372
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	77.144
	Total 3267				**300**	**0**	**0**	**129,344**
	3230	18/05/2023	1128471854	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1.264
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	4.971
				OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	19.686
				DERMACORTINE INST. LOCION 0.1% FRASCO 30 ML	2	0	0	129.988
				ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML	1	0	0	93.760
	Total 3230				**98**	**0**	**0**	**315,353**
	3270	19/05/2023	42969422	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
	Total 3270				**1**	**0**	**0**	**58,109**
	3271	19/05/2023	1020226785	MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 70 ML	5	0	0	25.000
	Total 3271				**5**	**0**	**0**	**25,000**
	3285	19/05/2023	21767751	CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087
	Total 3285				**1**	**0**	**0**	**10,087**
	3284	19/05/2023	21767751	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	78.039
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	436.560
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	180	0	0	477.108
				GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.278
		20/05/2023	21767751	METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	11.316

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO FABRICANTE	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	Total 3284				693	0	0	1,108,515
	3273	19/05/2023	3541871	SINALGEN INST. TABLETA S/325 MG CAJA X 90 UNDS	180	0	0	192.852
				IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	36.160
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20.000
				NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.394
	Total 3273				244	0	0	282,408
	3278	19/05/2023	1128471854	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88,980
	Total 3278				96	0	0	88,980
Total general					36,458	359,293	1,891,018	79,198,967

 # Items: 606
 # Medicamentos:285
 # Usuarios: 99
 # No. Ordenes: 111
Varios MAYO/2023

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3313245
FECHA: 02-05-2023 19:18
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2310849

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,777 2 0 0 89,554

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 60 0 4,286

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 427,842
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 427,842

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 427,842
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 427,842 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2506-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 43240028
3014179170

DATOS DEL CLIENTE
Martha Cecilia Ochoa M.
OCHOA MORENO MARTHA CECILIA

CR 35 # 65 S - 135 EDIF. DUBLIN APT.801
SABANETA
TELEFONO: 3014579450

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

12

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: E3313257
FECHA: 03-05-2023 18:13
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2311350

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,777 1 0 0 44,777

249615-PRISTIQ (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
44,730 4 0 0 178,920

132505-ATORVASTATINA INST. GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
14,850 6 0 0 89,100

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 312,797
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 312,797
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 312,797
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 312,797 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2506-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 EDIF. DUBLIN APT.801
SABANETA
TELEFONO: 3014579450

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

13

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Cecilia Ochoa.
3014579450
43200028

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43200028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Cecilia Ochoa M.

FECHA 3-3-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa identificado con cédula número 43240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Cecilia Ochoa M.

FECHA 2-5-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 02-05-2023 CÉDULA: 43240028

USUARIO: Martha Cecilia Ochoa Moreno # ORDEN: 2506

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Micardis Plus	28	03-05-23
Desvenlafaxina 50mg	120	03-05-23
Atorvastatina 10mg	60	03-05-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

Martha Cecilia Ochoa M.
43 240 028
301 487 24 80

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

Nombre MARTHA OCHOA *Cedula 43240028* Orden 2506

Carnet 43153515 *Fecha* **02 MAYO 2023**

R/		Cantidad	
TELMISARTAN ,HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 80/12.5MG MICARDIS PLUS CAJA X28	VIA ORAL 1 TABLETA BL AL DIA	84	OCHENTA Y CUATRO
DESVENLAFAXINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA TABLETAS 10 MG CJAX30	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL ALMUERZO	60	SESENTA
QUETIAPINA TABLETAS 25 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA NOCHE	120	CIENTO VEINTE
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO GAVISCON DOBLE ACCION SOBRES)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE MAÑANA Y NOCHE	120	CIENTO VEINTE
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS -FREEGEN	APLCIAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA 1 GOTA	2	DOS
FORMULA POR 2 MESES			

Firma y Sello del Médico

Martha Cecilia Ochoa M.
43 153 515
3014579450

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3313247
FECHA: 02-05-2023 19:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2310876

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 60 0 4,887

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

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

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

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

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
68,306 2 0 0 136,612

067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS
321,264 2 0 0 642,528

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 4 0 0 232,800

132060-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS
18,860 0 120 0 7,544

---------- [TOTALES DE FACTURA] ----------
BRUTO: 1,957,974

19

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,957,974

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,957,974
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,957,974	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2531-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mª Rosalba Puerta d Zapata

OBSERVACION: CC 21843023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Rosalba Puerta d Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 05 - 02 - 2023

No. de Orden
2531

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
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
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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 LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

21

No. de Orden
2531

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
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
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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 LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	DOS

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

3 V ECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200mg TNR CJX60COM	SACUBITRILO VALSARTAN SODICO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2492799

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

23

No. de Orden 2531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	DOS

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

3 V ECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200mg TNR CJX60COM	SACUBITRILO VALSARTAN SODICO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2492799

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2531

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

25

No. de Orden 2531

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA	Documento	21843023
No. Carné	3517278 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 77S-69 B.Bellavista - LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21843023
Télefono: 2792799

Fecha de vencimiento: 16/05/23

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: E3313270
FECHA: 04-05-2023 17:59
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2311861

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	93,908
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	93,908

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

CREDITO	93,908
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	93,908	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2639-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT.
301
TELEFONO: 4896181

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 604-4.896181

Medico 43506579

27.

87

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Ocampo identificado con cédula número 43506379, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04-05-2023.

No. de Orden
2639

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
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 NOV/2023

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506579
Télefono: 604 489 6188

Fecha de vencimiento: 18/05/23

GTH-F-005 V.01

29

No. de Orden
2639

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
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 NOV/2023

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43506579
Télefono: 604 489 6188

Fecha de vencimiento: 18/05/23

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: E3313273
FECHA: 04-05-2023 18:26
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2311876

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249580-OLMETEC HCT TABLETAS 20/12.5 MG CA JA X 30 UNDS
190,865 2 0 0 381,730

669806-AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 60 0 1,886

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

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

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U NDS
15,725 3 0 0 47,175

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

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

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 2 0 0 28,028

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,072,417

31

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,072,417

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

CREDITO 1,072,417
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,029,561	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2656-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Liliam Henao

DATOS DEL CLIENTE 32436883
3127509219
HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 0 # 00 - 0 FINCA LA CAMPESINITA VER
EDA SAN MIGUEL LA TABLAZA
TELEFONO: 3069232

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Liliana Flórez identificado con cédula número 32436883, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Liliana Flórez

FECHA 5 05 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 LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS | Cédula 32436883 | Orden 2656

No. Carné 43725988 | Fecha 04 05 2023

R/.			Cantidad	
OLMETEC HCT 20MG+12.5MG CJX30TAB (OLMESARTAN MEDOXOMILO HIDROCLOROTIAZIDA)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB (AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR (OMEPRAZOL 20MG CLR)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB (TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	NOCHE	60	SESENTA
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL CADA 8 HORAS POR DOS MESES		270 180	DOSCIENTOS SETENTA
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP(VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM (ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	MAÑANA	60	SESENTA
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB (CALCIO CITRATO VITAMINA D)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 (ROSUVASTATINA CALCICA)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA

R Ramirez

María Liliam Henao
32 436 883
312 750 92 19 -

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: E3313276
FECHA: 04-05-2023 18:42
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2311889

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683438-VIREX INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 35 UNDS
35,000 3 15 0 120,000

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
3,457 6 0 0 20,742

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

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

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

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 2 0 0 258,342

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 2 0 0 20,102

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,911 2 0 0 73,822

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 714,849

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	714,849

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

CREDITO	714,849
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	714,849	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2667-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPI┼O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Saby M. Marin
6037881
3017010391

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: E3313303
FECHA: 05-05-2023 20:00
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2312485

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132215-ENTECAVIR HUMAX INST. (RG) TABLETA
S 0.5 MG CAJA X 30 UNDS
470,000 2 0 0 940,000

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

BRUTO:	940,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	940,000

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

CREDITO	940,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	940,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2667-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPI╤O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN
ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Saby M. Marín C.
60397881 R.M. 3017010391

39

10h

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Saby M. Marín C. identificado con cédula número 60337881, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saby M. Marín C.

FECHA 05/05/23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Suby María Marín C. identificado con cédula número 60337088, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 4-05-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04-05-2023 CÉDULA: 32327137

USUARIO: Carmen Teresa Campiño # ORDEN: 2667

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Entecavir 0.5mg	60	05-5-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	378900

41

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 TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO

Cédula 32327137 Ordan 2667

No. Carné 31868020

Fecha 04 05 2023

R/.		Cantidad	
Etecavir tabletas 0.5 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Aciclovir tableta de 200 mg	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
Desloratadina tableta de 5 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Diovan(Valsartan/Hidroclorotiazida) 160/12.5	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Acido Acetil Salicilico tableta de 100 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Amlodipino tableta de 10 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Moltoben (Fluoxetina) tableta de 20 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Avamys (Fluticasona Furoato) spray 27,5 mcg	DOS PUFF DIARIOS POR DOS MESES	2	DOS FCOS
Systane (Polietilenglicol/Propilenglicol) gotas oftalicas 0.4/0.3%	APLICAR EN CADA OJO DOS VECES AL DIA	2	DOS FCOS
Caltrate+D (Calcio+ Vitamina D) 600/400UI	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Dolex tabletas de 500 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA

P. Ramirez

Firma y Sello del Médico

Soby M. Marin C.
60'337.881
301 701 03 91

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: E3313287
FECHA: 05-05-2023 12:14
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2312256

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
39,400 1 0 0 39,400

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

BRUTO:	39,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	39,400

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

CREDITO	39,400
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO TORRE 5 APT.515
TELEFONO: 3206953440

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

DATOS DEL MEDICO Elisabeth
42800537
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD 3206188608
MEDI.GENERAL

45

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Elisabeth Santamaria identificado con cédula número 42800537, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elisabeth

FECHA 6/05/2023

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
ANA SOFIA MONTOYA

T.I. 1038263142 Ordan 2691

No. Carné 98624773

Fecha 05 05 2023

R/.	Cantidad
ESTRADIOL HEMIHIDRATO + DIENOGEST (1,5+2)MG TABLETAS (BELLANEW CAJA X 28 TABLETAS) TOMAR UNA TABLETA DIARIA A LA MISMA HORA	1 UNA CAJA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Elisabeth
42800537
3206188698.

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: E3313300
FECHA: 05-05-2023 18:41
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2312436

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 M
G CAJA 0.5 ML X 4
272,443 2 0 0 544,886

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 2 0 0 58,750

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

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

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

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 0 30 0 6,160

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
35,000 2 0 0 70,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,373,517
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,373,517
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,373,517
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,373,517 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2705 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA APT.301
SABANETA
TELEFONO: 6142135

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Leidy Andrea Ruiz C
44000713
tel: 6046142135

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leidy Andrea Cifuentes identificado con cédula número 44000713, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Leidy Andrea Ruiz C

FECHA Mayo 7/2023

SENA

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE

Cédula 42762086 Ordan 2706

No. Carné 71583470-C

Fecha 05 05 2023

R/.			Cantidad	
DULAGLUTIDA 1.5MGML SY) TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER)	1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA SEMANA, POR DOS MESES	SUBCUTANEA	8	OCHO AMP.
I IACRILICO ACIDO 2.5mcg GO (SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR DOS MESES	TOPICA	2	DOS FCOS
EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta (JARDIANCE 25 mg CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
CALCIO CARBONATO 500MG VITAMINA D3 200UI Gránulos Efervescentes (BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB)	TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MG (DOLEX FORTE)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS SI HAY DOLOR POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN CODEINA (`...`nadeine 325/8 mg)	TOMAR UNA CADA 14 HORAS SI HAY DOLOR POR UN MESES	VIA ORAL	30	TREINTA
TIRILLAS–GLUCOQUICK	UNA TIRILLA DIARIA POR DOS MESES		DOS	FRASCOS
PTE ENVIA LISTA CON SOLICITUD DE REFORMULACAION. DE LA FORMULA HABITUAL SE SUPRIME EL ALGINATO DE SODIO, EL ESOMEPRAZOL MAGNESIO (NEXIUM MUPS) Y LA METFORMINA(GLUCOPHAGE)				

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Leidy Prada C
44000713
Tel: 6046142135

5

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: E3313336
FECHA: 08-05-2023 14:21
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2313904

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,014 4 0 0 320,056

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

BRUTO:	320,056
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	320,056

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

CREDITO	320,056
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	320,056	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2761-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S - 80 ED. VALENTINA APT.301
SABANETA
TELEFONO: 6142135

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD Christian Peralta
MEDI.GENERAL 03666949293

3128486782

OBSERVACION:

53

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Christian Puerta identificado con cédula número 1036649293, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 8-05-23

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 MIRIAM CIFUENTES LAVERDE

Cédula 42762086 Orden 2761

No. Carné 71583470-C

Fecha 08 05 2023

R/.		Cantidad	
METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta (GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES (TIENE DOS CAJAS)	120	CIENTO VEINTE
ENVIO LISTA CON SOLICITUD DE REFORMULACION. OMITIO EL GLUCOPHAGE. SE REFORMULA LA METFORMINA(GLUCOPHAGE) POR SOLICITUD DE FAMILIAR			

R. Ramirez T.

Firma y Sello del Médico

Cristhian Peña
1036649293
3128486782

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: E3313344
FECHA: 08-05-2023 17:22
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2314001

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
19,437	1	0	0	19,437

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	19,437
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,437

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	19,437
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,437	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2766-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI
CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295

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

DATOS DEL MEDICO Cildardo Giraldo S

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA CC 3493214
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 2784295

OBSERVACION:

57

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gildardo Giraldo identificado con cédula número 3493214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gildardo Giraldo

FECHA 8-05-2023

2784291

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 LUCIA GIRALDO — **Cédula** 21777115 Oldan 2766

No. Carné — **Fecha** 08 05 2023

R/.	Cantidad
KETOPROFENO GEL (KETUM 2.5 % TUBO X 30 GR GEL). APLICAR EN RODILLAS EN LA NOCHE	1 UNO

Firma y Sello del Médico

Gildarda Giraldo
cc 34932 14
Tel 2784295

59

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: E3313345
FECHA: 08-05-2023 17:27
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2314006

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

BRUTO:	99,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	99,168

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

CREDITO	99,168
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	99,168	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2777-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI
APT.402
TELEFONO: 5975071

61

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: xNoeliaGalvis
x22199512
x5975071

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noelia Galvis identificado con cédula número 22199512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5/05/2023

No. de Orden
2777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

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
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 diariamente

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Noelia Galvis
Documento: 22129512
Télefono: 5975071

Fecha de vencimiento: 23/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

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
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 diariamente

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Noelia Galvis
Documento: 22129512
Télefono: 5975071

Fecha de vencimiento: 23/05/23

GTH-F-005 V.01

63

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: E3313347
FECHA: 08-05-2023 17:52
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2314021

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 2 0 0 364,200

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

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

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 300 UNDS
50,568 0 50 0 8,428

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 980,008
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 980,008
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 980,008
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

99

EXCLUIDAS:	980,008	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2767-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI
CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gildardo Giraldo

OBSERVACION: CC 3493214
2784295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gildardo Giraldo identificado con cédula número 3493214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gildardo Giraldo

FECHA 8-05-2023

No. de Orden
2767

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
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
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS VIERNES , SABADO DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TOMAR	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS MK

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

67

No. de Orden
2767

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
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
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS VIERNES , SABADO DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TOMAR	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS MK

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2767

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Recibido Por:

Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2767

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Recibido Por:

Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/05/23

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: E3313357
FECHA: 09-05-2023 12:32
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2314386

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	13,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,904

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

CREDITO	13,904
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,904	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2869-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 URB. EL ENCANTO-2 CASA 277 BARRIO YARUMITO
TELEFONO: 6001250

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

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ NEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mary L. de Bedoya
CC 20181495
6001250

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya M identificado con cédula número 42818491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mary L. de Bedoya M

FECHA Mayo 9/2023

No. de Orden 2869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	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

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA, CADA 8 DIAS 1 MES , LUEGO CADA MES HA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 24/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	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

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA, CADA 8 DIAS 1 MES , LUEGO CADA MES HA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 24/05/23

GTH-F-005 V.01

73

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: E3313363
FECHA: 09-05-2023 17:14
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2314506

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115507-ALBENDAZOL AG INST. TABLETAS 200 M
G CAJA X 2 UNDS
657 3 0 0 1,971

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 185,071
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 185,071
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 185,071
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 185,071 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2895-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO OBANDO PEDRO
CC 3626777
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI
TELEFONO: 3113232714

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

DATOS DEL MEDICO Nolvia Galvis 22 129 512
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO 5975071
ESPECIALIDAD

75

MED. GENERAL

OBSERVACION:

92

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yadira Galvis identificado con cédula número 22129512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yadira Galvis

FECHA 9 de 5 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-05-2023 CÉDULA: 3626777

USUARIO: Pedro Vasco Obando # ORDEN: 2895

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sulfato ferroso+	60	10-05-23
Acido fólico		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Hayuí	3719200

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3313378
FECHA: 10-05-2023 15:38
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2314922

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX-CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	184,372
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	184,372

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	184,372
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	184,372	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2895-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO OBANDO PEDRO
CC 3626777
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI
APT.402
TELEFONO: 3113232714

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO.
ESPECIALIDAD Medicina General
MEDI.GENERAL 2212954
5-97-50-71

77

78

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Noelia Galvis identificado con cédula número 22 729 312, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Noelia Galvis

FECHA 10 05 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 VASCO OBANDO PEDRO — **Cédula** 3626777 Ordan 2095

No. Carné 3513840 — **Fecha** 09 05 2023

R/.			Cantidad	
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML CIANOCOBALAMINA 5MGML Solución inyectable NEUROBION DC 10.000 CJX3JER ELL)	UNA AMPOLLA DIA DE POR MEDIO POR TRES DÍAS. LUEGO UNA SEMANAL POR DOS DOSIS	VÍA INTRA MUSCULAR	5	CINCO AMPOLLAS
SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO (FERROGRADUMET) TABL LIBERACIÓN MODIFICADA	TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO POR DOS MESES	VÍA ORAL	60	SESENTA
ALBENDAZOL 200 MG TABL	UNA TABL CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS		6	SEIS TBL.

SE REMITE A VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PRIORITARIA.

CONSULTAR POR URGENCIAS SI LOS SÍNTOMAS SON MUY INTENSOS O SI SE DESCOMPENSA EL ESTADO DE SALUD (EN MEDELLÍN AL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE)

RRamirez

Firma y Sello del Médico

Nadia Galvis 22 129512
5975071

Nadia Galvis
22 129512
5975071

79

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: E3313376
FECHA: 10-05-2023 15:19
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2314910

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M G CAJA X 30 UNDS
34,271 2 0 0 68,542

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

BRUTO:	68,542
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	68,542

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

CREDITO	68,542
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,542	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2940-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 URB. EL ENCANTO-2 CASA 277 BARRIO YARUMITO
TELEFONO: 6001250

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

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mary S. de Bedoya M
20181495
6001250

81

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 42818494, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA marzo 10/2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARI LUZ MORENO DE BEDOYA

Cédula 20181495 Ordan 2940

No. Carné 2862511

Fecha 10 05 2023

R/.		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Mary L. de Bedoya
CC# 20181495
T. 6001250

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3313394
FECHA: 11-05-2023 15:22
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2315385

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLET
AS 5 MG CAJA X 500 UNDS
80,000 0 90 0 14,400

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 30 0 1,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,429
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 15,429
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,429
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2783-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO SANTA MARIA IT
AGUI AP.201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

85

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julián Correa
Cc 1001 686607
3008191943

98

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julián Correa identificado con cédula número 1001 686607, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julián Correa

FECHA 11/05/2023

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
GILMA CORREA DE CORREA

Cédula 21771696 Orden 2703

No. Carné 71676482

Fecha 08 05 2023

R/. SE TRANSCRIBE ORDEN DE CARDIOLOGÍA DEL 4 DE MAYO

		Cantidad	
BISACODILO 5 MG . TABL LIB RETARDADA.	TOMAR UNA GRAGEA DIARIA POR TRES MESES	90	NOVENTA
FUROSEMIDA 40 MG TABL	TOMAR UNA TABL DIARIA POR UN MES MAÑANA	30	TREINTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Julián Correa
CC. 1001 686 607
300 819 1943

87

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: E3313395
FECHA: 11-05-2023 15:30
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2315391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
76,553 0 10 0 25,518

385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
68,757 1 0 0 68,757

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

BRUTO:	103,884
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	103,884

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

CREDITO	103,884
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,884	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2945-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTA╤O ZULETA SEBASTIAN
CC 1044501071
CR 58B # 14 S - 5 URB.VILLA DEL PARQUE ITAGUI APT.1007
TELEFONO: 3005261698

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sebastian Castaño Z

OBSERVACION: CC 1044501071
TEL: 3005261698

06

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Castaño Zuleta identificado con cédula número 1044501071, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10/11/2023

No. de Orden
2945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN CASTAÑO ZULETA	Documento	1044501071
No. Carné	43623915 - D	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	calle 38n # 2n-170		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

EN LA MAÑANA Y LA TARE POR 3 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	POLVO	DIEZ

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

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA ELENA ZULETA URIBE

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1044501071
Télefono: 3156089952 3005261598

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SEBASTIAN CASTAÑO ZULETA	Documento	1044501071
No. Carné	43623915 - D	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	calle 38n # 2n-170		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

EN LA MAÑANA Y LA TARE POR 3 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	POLVO	DIEZ

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

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA ELENA ZULETA URIBE

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1044501071
Télefono: 3156089952

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/05/23

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: E3313396
FECHA: 11-05-2023 15:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2315399

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

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

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

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

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

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

100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G
21,571 1 0 0 21,571

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

BRUTO:	757,392
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	757,392

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

CREDITO	757,392
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	757,392	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2973-DOMICILIO

93

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 77 S # 46 - 180 ED.ALTOS DE VALPARAIS
O SABANETA APT.908 TORRE 2
TELEFONO: 6044992862

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Cristina Cardona N.
OBSERVACION: 32'439.844
Telf. 3137043380

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Cardona identificado con cédula número 32'439 844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristina Cardona N.

FECHA Mayo 11 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 CRISTINA CARDONA

Cédula 32439844 Orden 2973

No. Carné 17047959

Fecha 11 05 2023

R/.		Cantidad	
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta)	TOMAR UNA TABL AL ALMUERZO POR DOS MESES	60	SESENTA
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB(GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL CADA 8 HORAS POR DOS MESES	180	CIENTO OCHENTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML(CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	APLICAR TOPICO UNA GOTA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	2	DOS FCOS
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR (ROSUVASTATINA CALCICA)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES NOCHE	60	SESENTA
CALTRATE 600 + D CJX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G (DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel)	UNA APLICACIÓN EN HOMBRO DIARIA	1	UN TUBO

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Cristina Cardona Lu.
C.C. 32'439.844
3137043380

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: E3313407
FECHA: 12-05-2023 18:49
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2315926

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,671 4 0 0 34,684

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

BRUTO:	34,684
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	34,684

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

CREDITO	34,684
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,684	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3036-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 2770712

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

DATOS DEL MEDICO John Arrazubal
CC 71284340
3148138523
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johny Arcila Zabala identificado con cédula número 71274390, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-05-2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROSA ANGELICA MARIN

Cédula 32457359 Orden 3036

No. Carné

Fecha 12 05 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.

		Cantidad
DULOXETINA 30 MGTABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE A LAS 8AM	30 TREINTA
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Johnny Arrieche Cruz
CC 91274390
3148158323

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: E3313408
FECHA: 12-05-2023 18:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2315932

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
76,553 0 15 0 38,277

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

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

BRUTO:	61,119
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,119

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

CREDITO	61,119
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,119	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3035-DOMIICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGU
I
TELEFONO: 2770712

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

DATOS DEL MEDICO John Aristizabal 32457340
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 3148958523

101

MEDI.GENERAL

701

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johny Andrés Ruiz identificado con cédula número 3122439 0, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-05-2023

No. de Orden
3035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 sobre diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

MK1 diariamente

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: John Mp
Documento: 71274340
Télefono: 3148158523

Fecha de vencimiento: 27/05/23

GTH-F-005 V.01

201

No. de Orden
3035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 sobre diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

MK1 diariamente

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: John Mp
Documento: 71274340
Télefono: 3148158523

Fecha de vencimiento: 27/05/23

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: E3313409
FECHA: 12-05-2023 19:04
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2315936

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,087
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,087
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,087
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,087 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3036-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGU
I
TELEFONO: 2770712

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

DATOS DEL MEDICO Jonny Aristizabal
CC 71274340
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 3148158523
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

105

901

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johny Arboleda identificado con cédula número 71279390, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
3036

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

ENTREGAR CLOBEGEN PARA 2 VECES AL DIA EN AREAS A FECTADAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 3148158523

Fecha de vencimiento: 27/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3036

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

ENTREGAR CLOBEGEN PARA 2 VECES AL DIA EN AREAS A FECTADAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32457359
Télefono: 3148158523

Fecha de vencimiento: 27/05/23

GTH-F-005 V.01

107

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: E3313410
FECHA: 12-05-2023 19:27
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2315951

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

213348-ACIDO FENOFIBRICO MK CAPSULAS 135
MG CAJA X 30 UNDS
142,341 2 0 0 284,682

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

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

BRUTO:	914,268
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	914,268

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

CREDITO	914,268
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	914,268	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3043-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524

DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Aracelly Zapata
42753524
OBSERVACION:
3118559454

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aracelly Zapata identificado con cédula número 42753524 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aracelly Zapata

FECHA 12 - 5 - 2023

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3313427
FECHA: 13-05-2023 17:56
CAJERO: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2316407

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA) PARCIAL

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,258
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 15,258
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,258
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 15,258 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3043-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN ALFRENTE
DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Aracelly Zapata F

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aracelly Zapata identificado con cédula número 42753524, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aracelly Zapata

FECHA 13 - 5 - 2023.

112

42753524 3118558 45

OBSERVACIÓN:

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-05-2023 CÉDULA: 42.753524

USUARIO: Anacelly Zapata # ORDEN: 3043

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Zopiclona 7.5 mg	60	13-05-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Hogüi	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
ARACELLY ZAPATA
No. Carné 8288682

Cédula 42753524 Orden 3043

Fecha 12 05 2023

Poudlable

R/.		Cantidad	
ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA NOCHE	60	SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA 1% GEL OFTALMICA FREEGEN GEL	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	2	DOS
ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MGR /MK	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	36	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG TABLETA	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA-DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL , 1 CAPSULA CADA 8 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
FENOFIBRATO 135 MGR . TRILIPIX O MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60	SESENTA

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Aracelly Zapata F.
42753524
3118559454

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: E395332
FECHA: 29-04-2023 20:05
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 181564

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
26,250 2 0 0 52,500

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
29,454 2 0 0 58,908

323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
154,518 1 0 0 154,518

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 296,613
DESCUENTO: 0
IVA: 35,189
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 331,802
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 331,802
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 185,205 35,189
EXCLUIDAS: 111,408 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2387
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

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

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: E395333
FECHA: 02-05-2023 20:42
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 181702

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CA
JA 30 G
56,157 2 0 0 112,314

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 36
0 ML
49,162 2 0 0 98,324

403029-REFRESH TEARS DUO PACK CAJA
44,100 1 0 0 44,100

086728-SILK MEDIC ANTIMICOTICO 30 G CAJA
28,131 2 0 0 56,262

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 311,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 311,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 311,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 311,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2387
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Rojas Gil 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 Pasteur S.A

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

FECHA 28.04.2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28/04/2023 CÉDULA: 21922693

USUARIO: LUZ MIREYA GIL #ORDEN: 2387.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
CROMUS.	2.	
MYIPAX	2.	
REFRESH TEARS.	2	
UREADER 7.5%.	2	
BAYCUTEN	2.	
PARCHES TENA SIP L.	60.	
SEIK MEDIC	2.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
WALTER LOPEZ	PTO CERRO	8330058

Luz Dary Rojas Gil
43.650.538

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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: E395325
FECHA: 28-04-2023 18:31
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 181464

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML 49,162	2	0	0	98,324

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

BRUTO:	98,324
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	98,324

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

CREDITO	98,324
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	98,324	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2387
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x Lucdary Rojas
43 650 538

Distribuidora Pasteur S.A.

Punto Puerto Berrio <puertoberrio@pasteur.com.co>

120

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

Nombre LUZ MARIA GIL *Cedula . 21922693*

Fecha 28 04 2023

R/			Cantidad
TRACOLIMUS UNGÜENTO(CROMUS)	APLICAR EN LA NOCHE	ENTREGADO	DOS
ALGINATO DE SODIO /BICARBONATO MYLPAX CEREZA 360 ML	VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA	ENTREGADO	CUATRO
REFRESH TEARS	APLICAR 3 VECES AL DIA	ENTREGADO	DOS
UREA 15 % CREMA(UREADERM)	APLICAR 1 VEZ AL DIA	ENTREGADO	DOS
CLOTRIMAZOL/DEXAMETASONA CREMA(BAYCUTEN)	APLICAR EN AREAS A FECTADAS 1 VEZ AL DIA	ENTREGADO	DOS
PAÑALES SLIP TELA talla I	PARA 1 EN LA NOCHE	ENTREGADO	SESENTA
TERBINAFINA GEL 1 %(SILK-MEDIC)	APLICAR EN LESIONES 1 VEZ AL DIA	ENTREGADO	DOS
FORMULA PARA 2 MES			

Firma y Sello del Médico

Luz Dary Rojas V
43.650.538

121

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: E238496
FECHA: 02-05-2023 16:57
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 293709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 0 60 0 64,284

121082-CANDESARTAN TABLETAS 8 MG CAJA X 1
4 UNDS
5,248 6 0 0 31,488

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG C
AJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

249527-NEURONTIN (RG) TABLETAS 600 MG CAJ
A X 18 UNDS
18,000 3 0 0 54,000

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

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

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

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

-------- [TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 347,943
DESCUEN 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 347,943
----------[FORMAS DE PAGO]----------

123

CREDITO 347,943
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	347,943	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2546 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359

TELEFONO: 3137454577

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lucila Duque identificado con cédula número 22.052.218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2023-05-02

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 LUCILA DUQUE DE C .

CC 22049359

Fecha 02 05 2023

	Cantidad
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA GEN FAR VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR (SINALGEN) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
CANDESARTAN 8 MGR TABLETA MGR VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**70 SETENTA**
INDAPAMIDA 1.5 SR MGR TABLETA (NATRILIX) VIA ORAL TOMAR 1 TABWLTA CON EL ENALAPRIL EN LA MAÑANA EN AYUNAS	**60 SESENTA**
GABAPEPTINA 600 MGR(NEURONTIN O GENERICO) TABLETA VIA ORAL ,1 TABLETA AL DIA , ORDENADA POR ESPECIALISTA DEL DOLOR EN SOMER	**60 SESENTA**
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
QUETIAPINA 25 MGR	**120 CIENTO VEINTE**

125

TABLETA VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAs EN LA NOCHE	
METOPROLOL TARTRATO 50 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	60 SESENTA
COLCHICINA 0.5 TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

X Humberto Cardona D
X C.C. 22.052.218
X Cel. 3137454577

2546

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: E238498
FECHA: 03-05-2023 09:12
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 293750

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	45,684
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	45,684

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

CREDITO	45,684
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,684	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2556 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

*Juan José C.
*1036403770
*3147737135

DATOS DEL CLIENTE

CALDERON MONTOYA JUAN JOSE
CC 1036403770
CR 33A # 25 - 3
TELEFONO: 3147737136

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *Juan José Cabarcas M identificado con cédula número *1.036.403.770, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA *Juan José C.

FECHA *09/05

130

	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 JOSE CALDERON MONTOYA **Cédula 1036403770**

No. Carné 8390301-F **Fecha 03 05 2023**

R/.		Cantidad
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	**TOMAR UNA TABL. CADA 24 HORAS POR DOS MESES VÍA ORAL**	**60 SESENTA**

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

*Juan Jose Calderon Montoya
*1.036.403.770
*3147737136

#2556

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: E238504
FECHA: 05-05-2023 12:40
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 293943

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ
A X 30 UNDS
52,566 2 0 0 105,132

403686-REFRESH LIQUIGEL GOTAS OFTALMICAS
CAJA 15 ML
67,750 2 0 0 135,500

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1
25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 60 0 112,500

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA
50 G
4,464 2 0 0 8,928

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50
MG CAJA X 100 UNDS
21,200 0 60 0 12,720

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

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42,857 1 0 0 42,857

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG
CAJA X 30 UNDS
30,654 2 0 0 61,308

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C
AJA X 30 UNDS
92,564 2 0 0 185,128

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 60 0 9,684

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 16 0 199,820

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Escudero identificado con cédula
número [illegible] iario (a) del
se me permitió
cer tregados por
la

los e la fórmula
mé 2 horas y la
fec lerados sus
em

FIR

FEC

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBSERVACION:

3005783912

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

DATOS DEL CLIENTE

ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA
CC 37920770
CL 14A # 19A - 14 EL HIPODROMO
TELEFONO: 3005783912

FORMULA: 2663 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899[illegible]34-1

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,902,161	0
IMPOCONSUMO	0	0

CAMBIO:
CREDITO 1,902,161
0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,902,161
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,902,161

[TOTALES DE FACTURA]

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS	20,054	1	0	20,054
600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 5 UNDS	37,743	12	0	452,916
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	26,506	18	0	477,108

134

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

Beneficiario
LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA

Cédula 37920770

No. Carné 5591968

Fecha 04 05 2023

R/.		Cantidad	
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS (VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
:FRESH LIQUIGEL 1% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 1% SO)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES	2	DOS FCOS
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP (CLONIXINATO LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
DICLOFENACO SODIO 1% Gel (DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR)	APLICAR CADA DOCE HORAS EN ZONA DEL DOLOR POR DOS MESES	2	DOS TUBOS
TRAZODONE HCL 50MG CJX50TAB (TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML (ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción)	APLICAR DIARIO EN TODO EL CUERPO POR DOS MESES TOPICO	2	DOS FCOS
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP ITAMINA D3 2000UI Cápsula de latina blanda)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB (TELMISARTAN 80MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
LYRICA 150 MG CJX30CAPS (PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	TOMAR UNA TABL CADA 8 HORAS POR DOS MESES	180	180

MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB (MELATONINA 3MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 (LIDOCAINA)	UN PARCHE CADA 24 HORAS	60	SESENTA
GASTROFAST ADVANCE (ALGINATO DE SODIO 5gr MAG ALDRATO 8gr)	UN SOBRE CADA 8 HORAS POR DOS MESES	180	180

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

X

X 37920720

X 3005783912 2663

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: E238505
FECHA: 05-05-2023 14:25
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 293953

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 46,954	2	0	0	93,908
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML 36,911	2	0	0	73,822
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	2	0	0	261,120
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	60	0	1,972
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS 19,287	0	60	0	1,286
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 12,000	0	60	0	2,400
115700-SATORFN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12.000	2	0	0	24,000
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 6,800	2	0	0	13,600
669861-REVOLADE INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS 6,036,911	1	0	0	6,036,911

----------[TOTALES DE LA VENTA]----------
BRUTO: 6,578,128
DESCUENTO:

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,578,128

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	6,578,128
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,578,128	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2696 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CL 8B # 14 - 37
TELEFONO: 3206260376

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

DATOS DEL MEDICO X Ely Vart. 39184085

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO 3533918
ESPECIALIDAD X Ely Vargt. 39.184.085
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: X Ely Vart. 39184085

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Ely Vargas Tabares identificado con cédula número X 39184085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA X 05-05-2023

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
MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS

Cédula 21837354

No. Carné 15379599

Fecha 05 05 2023

R/.			Cantidad	
VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta (NUEVI D 7000UI TR CJX12TR)	TOMA VIERNES SABADO Y DOMINGO POR DOS MESES		24	VEINTI CUATRO
POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL (0.4+0.3)% Solución Oftálmica (SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCOS
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta(DOLEX 500MG CJX100TR)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES		120	CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta (ROSUVAX 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	NOCHE	60	SESENTA
FOLICO ACIDO 1MG Tableta (ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta (ASAWIN PED 100MG CJX100TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (AMLODIPINO 10MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	NOCHE	60	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 100MG IDROCLOROTIAZIDA 2.5MG(SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	MAÑANA	60	SESENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB) ENTREGAR GENFAR	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	MAÑANA	60	SESENTA
ELTROMBOPAG OLAMINA (REVOLADE 50mg TNR CJX28TNR)	TOMAR CUATRO DÍAS DE LA SEMAN POR DOS MESES		28	VEINTIOCHO TABL

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

X Eley Tabares
39 184 085
X 553 39 18

X

II 2696

141

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: E238510
FECHA: 08-05-2023 11:43
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 294175

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

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

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALM ICAS CAJA 10 ML
45,625 2 0 0 91,250

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

BRUTO:	199,130
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	199,130

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

CREDITO	199,130
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	199,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2788 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

*Claudia Mg Z.
*43 085644
*3113786791

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644
CR 20 # 4 - 68
TELEFONO: 3113786791

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Claudia Mª Zapata identificado con cédula número * 43.085.699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA * Claudia Mª Zapata

FECHA * 08 - May - 2023

OBSERVACION:

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

144

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
CLAUDIA MARÍA ZAPATA — C.C. 43085644

No. Carné 70514651 — Fecha 08 05 2023

R/.		Cantidad	
LOSARTÁN 50 MG tabl.	TOMAR UNA TABL DIA POR DOS MESES	60	SESENTA
VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta NUEVI D 7000 UI TAB RECUBIERTAS	1 CAPSULA JUEVES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO POR DOS MESES	24	VEINTI CUATRO
PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas (SYSTANE BALANCE PROPILENGLICOL GOTAS 6%)	UNA GOTA CADA 8 HORAS POR DOS MESES	2	DOS FCOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

* Claudia Mª Zapata C
* 43.085.644
* 311378 6791

#2788.

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: E238511
FECHA: 09-05-2023 10:00
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 294243

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
51,480 3 0 0 154,440

663032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 0 0 42,857

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

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

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

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

BRUTO:	307,339
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	307,339

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

CREDITO	307,339
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	307,339	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2809 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

147

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Mauricio Muñoz identificado con cédula número X 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 X

FECHA X 09-05-2023

DATOS DEL USUARIO

MUNERA RESTREPO MAKIA ELOUYINA

CC 32501091

TELEFONO: 3017161239

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra página web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO X

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL X 32501091

OBSERVACION: X 3017161239

148

No. de Orden 2809

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CREMA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/05/23

GTH-F-005 V.01

GTH-F-005

No. de Orden 2809

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CREMA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2809

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Camé	8341840 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 12 HORAS	20

2 VECE SLA DIA EN RODILLA DERECHA

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

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

1 DIARIAMMENTE

Nombre Funcionario: JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161739

Fecha de vencimiento: 23/05/23

GTH-F-005 V.01

5

No. de Orden 2809

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Camé	8341840 - C	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 12 HORAS	20

2 VECE SLA DIA EN RODILLA DERECHA

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

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

1 DIARIAMMENTE

Nombre Funcionario: JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido por:
Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161739

Fecha de vencimiento: 23/05/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238517
FECHA: 10-05-2023 18:22
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 294395

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404088-HIDRAPLUS 75 ZINC SACHET CEREZA CA JA X 4 UNDS
11,216 2 2 0 28,040

004455-LOPERAMIDA LAPROFF TABLETA 2 MG CA JA X 240 UNDS
62,071 0 12 0 3,104

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
22,375 1 0 0 22,375

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 53,519
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 53,519
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 53,519
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,519	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2956 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GRISALES CASTAÑEDA LUZ ALIDA
CC 21468630

TELEFONO: 3206629395

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

DATOS DEL MEDICO

153

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 10-05-2023

OBSERVACION: 7019676

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL
71981454
Fernando Londoño

154

No. de Orden
2956

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Camé	71981454 - C	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	N/A	5

A LIBRE DEMANDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	5

NO MAS D E 5 AL DIA SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	VEINTE

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

3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71981454
Télefono: 3113796201

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2956

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Camé	71981454 - C	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	N/A	5

A LIBRE DEMANDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	5

NO MAS D E 5 AL DIA SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	VEINTE

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

3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71981454
Télefono: 3113796201

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/05/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238519
FECHA: 11-05-2023 19:08
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 294488

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG CAJA 200 DOSIS
14,621 2 0 0 29,242

669681-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PA
RA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS
72,857 2 0 0 145,714

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4
ML
99,299 2 0 0 198,598

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

100278-ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 500 UNDS
92,145 0 120 0 22,115

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

BRUTO:	694,924
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	694,924

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

CREDITO	694,924
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	694,924	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2996 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA CARDONA TRINIDAD
CC 42975319

TELEFONO: 3182225404

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3136142503

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 11/05/23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario TRINIDAD MONTOYA CARDONA

Cédula 42975319

No. Carné _____

Fecha 11 05 2023

R/.		Cantidad
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE CADA DIA CON EL DESAYUNO	60 SESENTA
SALBUTAMOL INH + SACRUSYT	HACER 2 PUFF A NECESIDAD	2 DOS
(FLUTICASONA/SALMETEROL SERETIDE DISKUS 50/500 MCG)	HACER 1 APLICACIÓN DIARIAMENTE USO INDICADO	2 DOS
TIOTROPIO BROMURO + SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5 X 30 DOSIS	HACER 1 PUFF CADA DIOA	2 DOS
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D ECALCIO SOBRES.GAVISCOS DOBLE ACCION SACHET	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 2 DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

X 70 119400

X 3136142503 2996

159

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: E2491417
FECHA: 02-05-2023 13:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271680

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
49,262 3 0 0 147,786

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

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

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

BRUTO:	632,397
DESCUENTO:	0
IVA:	92,077
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	724,474

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

CREDITO	724,474
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	484,611	92,076
EXCLUIDAS:	147,786	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2543-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 341.2493

BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 -65
TELEFONO: 3412493

161

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1.67

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3 Junio/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 ANA CECILIA BERMUDEZ **Cédula** 21292592

No. Carné _____ **Fecha** 02 05 2023

R/.		Cantidad
SOLIFENACINA SUCCINATO DE 5 MGR TABLETA (VESICARE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
PAÑALES TENA SLIP PARA ADULTO TALLA M	PARA 3 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3246984

3424922

2543

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: E2491418
FECHA: 02-05-2023 13:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271683

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 50 MCG CAJA X 30 UNDS
112,516 2 0 0 225,032

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
99,081 2 0 0 198,162

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 1 30 0 21,085

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

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

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

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

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

BRUTO:	577,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	577,800

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

CREDITO	577,800
CAMBIO:	-0

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

165

991

EXCLUIDAS:	577,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2514-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B #-35 - 15
TELEFONO: 2164729

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70.125.093

OBSERVACION: 3137042429

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Velásquez Gomez identificado con cédula número 70-125-093 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 3 de marzo 2023

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

Beneficiario JUAN CARLOS VELSQUEZ — **Cédula** 70125093

No. Carné 32531697 — **Fecha** 2 MAYO 2023

R/.		Cantidad	
GLICOPIRRONIO BROMURO CAPSULAS POLVO SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	VIA INHALADO 1 CAPSULA AL DIA	60	SESENTA
FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL 25µG P RELVAR ELLIPTA 100/25mcg	1 PUFF CADA DIA	2	DOS
ENALAPRIL TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 TABLETA EN LA NOCHE	180	CIENTO OCHENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5 (FREEGEN)	APLVCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2	DOS
ATORVASTATINA TABLETAS 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA	60	SESENTA
C OLECALCIFEROL 500UNIDADES CAPSULA BLANDA FARMA D	VIA ORAL 4 TABLETAS SEMANALES	30	TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA MAÑANA	60	SESENTA
FORMULA POR 2 MESES			

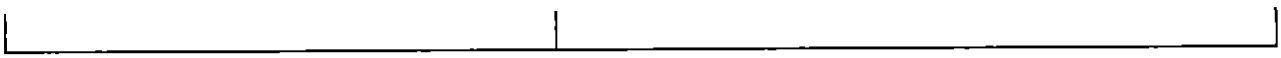
Firma y Sello del Médico

70.125-093

3137042429

2514.

167



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: E2491419
FECHA: 02-05-2023 15:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271690

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 3 0 0 276,558

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

213115-COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA X 250 UNDS
54,585 0 60 0 13,100

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

BRUTO:	332,514
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	332,514

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

CREDITO	332,514
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	289,658	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2524-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO RAMIREZ VALERI SOFIA
CC 1013346184
CR 43B # 91 - 32
TELEFONO: 3054361829

169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valery londoño identificado con cédula número 1152199504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valery

FECHA 3 de Mayo 2023

OBSERVACION: Valery londoño

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

170.

No. de Orden 2524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALERY SOFIA LONDOÑO RAMIREZ	Documento	1013346184
No. Carné	15360761 - H	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 E NRO 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

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 DESPUES D EL DESAYUN, HASTA OCTUBRE/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	NICOTINAMIDA 20MGPIRIDOXINA	GRAGEA	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Valery L.
Documento: 1152100504
Télefono: 305 4361829

Fecha de vencimiento: 15/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALERY SOFIA LONDOÑO RAMIREZ	Documento	1013346184
No. Carné	15360761 - H	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 65 E NRO 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

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 DESPUES D EL DESAYUN, HASTA OCTUBRE/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	NICOTINAMIDA 20MGPIRIDOXINA	GRAGEA	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/05/23

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: E2491420
FECHA: 02-05-2023 15:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271694

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	147,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	147,428

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

CREDITO	147,428
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	147,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2505-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CA=OLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43
TELEFONO: 5074993

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Elena Cañola V identificado con cédula número 22198264, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 3-05-2023

OBSERVACION:

174

No. de Orden
2505

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Camé	71654061 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2505

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Camé	71654061 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Elena Cañola
Documento: 22198264
Télefono: 3137417446

Fecha de vencimiento: 17/05/23

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: E2491421
FECHA: 02-05-2023 18:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271713

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
100,266 2 0 0 200,532

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

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 3 0 0 384,717

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 20 0 0 25,280

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,384,401
DESCUENTO: 0
IVA: 0

177

178

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,384,401
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,384,401
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,384,401	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2533-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80, # 77BB - 64
TELEFONO: 4987299

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: David L. O
C.C 70301312
Cel. 3146865221

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo David Loaiza O identificado con cédula número 70301312, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA David Loaiza O

FECHA 03/05/2023

No. de Orden
2533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CIENTO SES

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70301312
Télefono: 3146565221

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CIENTO SES

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70301312
Télefono: 3146565221

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIAMENTE

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 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH (180)

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

ACTIVGEL , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	VEINTE (20)

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

EN CADER AINTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David LO
Documento: 70301312
Télefono: 3146565221

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIAMENTE

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 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH (180)

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

ACTIVGEL , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	VEINTE (20)

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

EN CADER AINTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David LO
Documento: 70301312
Télefono: 3146565221

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David LO
Documento: 70301312
Télefono: 3146565221

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David LO
Documento: 70301312
Télefono: 3146565221

Fecha de vencimiento: 16/05/23

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: E2491422
FECHA: 02-05-2023 18:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271719

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
51,480 3 0 0 154,440

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

129061-SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG C AJA X 30 UNDS
145,017 6 0 0 870,102

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

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

BRUTO:	1,188,614
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,188,614

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

CREDITO	1,188,614
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,188,614	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2532-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA

CC 21787737
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniel Palacios Tovar 8226583

181

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Palacio Tovar identificado con cédula número 8226583, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Daniel Palacio Tovar

FECHA 03-05-2023

No. de Orden
2532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Palacio
Documento: 8226583
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/05/23

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: E2491423
FECHA: 03-05-2023 07:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271729

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPS
ULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA
JA X 28 UNDS
27,010 2 0 0 54,020

100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M
G CAJA X 30 UNDS
15,087 2 0 0 30,174

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

683452-SALBUTAMOL (SALBUMED) INST. AEROSO
L BUCAL 100 MCG CAJA X 200 DOSIS
10,002 2 0 0 20,004

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,567 4 0 0 34,268

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

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 2 0 0 500,000

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

187

(89)

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

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

BRUTO:	1,979,096
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,979,096

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

CREDITO	1,979,096
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,979,096	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2538-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248
CR 46A # 97 - 06
TELEFONO: 5225647

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Blanca ligia Hernandez
43586248

FECHA

FIRMA

los medica
médica qu
fecha de
empaques

mula
sus
y la

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca ligia Hernandez identificado con cédula número 43586248 en calidad de beneficiario (a) del 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 NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA LIGIA HERNANDEZ

LUGAR: MEDELLIN

Cédula 43586248

Fecha 02 05 2023

R/.		Cantidad
PREGABALINA 75 MGR MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TELMISARTAN 80 MGRTABLETA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
SERTRALINA 100 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
OMEPRAZOL 20MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	60 SESENTA
SALBUTAMOL INHALADOR	USO SEGÚN NECESIDAD Y ESQUEMA	2 DOS
METOPROLOL SUCCINATO(BETALOC ZOK) 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETAEN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
FLUTICASONA/UMECLIDINIO/VILANTEROL 100/62.5/25 (TRELEGY ELLIPTA)	HACER 1 PUFF CADA DIA	2 DOS
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA(JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA A LAS 5 PM ORDENADA POR CARDIOLOGO	60 SESENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 9AM Y 9 PM	120 CIENTO VEINTE
	TRANSCRIPCION ALTA HPTU	

Firma y Sello del Médico

Blanca ligia Hernandez
43586248
tel° 6095225647

2538

1.89



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: E2491424
FECHA: 03-05-2023 08:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271730

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 500 MG CAJA X 10 UNDS
6,900 2 0 0 13,800

203019-CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS
54,224 0 30 0 16,267

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

BRUTO:	30,067
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,067

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

CREDITO	30,067
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,067	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2509-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30
TELEFONO: 2204593

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

191

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Blanca Marin
2244328
2204593

1.92

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Marin identificado con cédula número 22441328, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Marin

FECHA 5-3-23

No. de Orden
2509

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

MK , 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE SOLO POR 1 MES

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2509

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

MK , 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE SOLO POR 1 MES

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Blanco
Documento: 22441728
Télefono: 320 45 95

Fecha de vencimiento: 13/05/23

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: E2491425
FECHA: 03-05-2023 08:10
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271731

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

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

BRUTO:	19,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,428

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

CREDITO	19,428
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8
TELEFONO: 5815928

María Fabiola Martinez
cc 25271718

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

195

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción.

Yo Maria Fabiola Martinez Gomez identificado con cédula número 25271718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 03-05-2023.

OBSERVACION:

196

No. de Orden
2507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	SUSPENSI	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 3113077061

Fecha de vencimiento: 15/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	SUSPENSI	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 3113077061

Fecha de vencimiento: 15/05/23

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: E2491426
FECHA: 03-05-2023 08:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271732

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669438-BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS
37,500 2 0 0 75,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 75,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 75,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 75,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 75,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2517-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16
TELEFONO: 3433824

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Vasco identificado con cédula número 32.466.867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Victoria Vasco

FECHA 3-5-23

200

OBSERVACION: 32466867 María Victoria Vasco

No. de Orden
2517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BACTRIM-F160/800MG CJX10TAB	SULFAMETOXAZOL 800MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32466862
Télefono: 3433824

Fecha de vencimiento: 13/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BACTRIM-F160/800MG CJX10TAB	SULFAMETOXAZOL 800MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/23

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: E2491427
FECHA: 03-05-2023 08:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271733

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
124,500 2 0 0 249,000

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

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

119200-IOFI INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
6,098 2 0 0 12,196

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 4 0 0 85,712

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
11,118 2 0 0 22,236

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 2 0 0 84,120

203

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

BRUTO:	760,553
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	760,553

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

CREDITO	760,553
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	674,841	0
EXENTAS:	85,712	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2508-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24
TELEFONO: 2527815

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: David Celis
1000 207 795

FECH

FIRM

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 David Celis identificado con cédula número 1000 207 745, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

2

No. de Orden
2508

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 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 AL DIA , MK

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

GENFAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2508

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 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 AL DIA , MK

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

GENFAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David Pelis
Documento: 1000 207 795
Télefono: 252 7915

Fecha de vencimiento: 13/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
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 AL DIA

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

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IOFI FCOX30TAB	ASCORBICO ACIDO 70MGFUMARATO FERROSO	TABLETAS	SESENTA

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

1 ANTES EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
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 AL DIA

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

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IOFI FCOX30TAB	ASCORBICO ACIDO 70MGFUMARATO FERROSO	TABLETAS	SESENTA

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

1 ANTES EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/23

GTH-F-005 V.01

2206

No. de Orden
2508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA IM CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	CÁPSULA	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 13/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA IM CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	CÁPSULA	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 13/05/23

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: E2491428
FECHA: 03-05-2023 08:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271739

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	0	90	0	20,958

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	20,958
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,958

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	20,958
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,958	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2555-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90
TELEFONO: 2606291

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Compañía A. Morales S. identificado con cédula número 33.117.471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Compañía M. Rangel

FECHA 03-05-23

OBSERVACIÓN:

MEDI.GENERAL

210

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 03 05 2023

R/.

		Cantidad
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG CJX15TAB) GENFAR	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 45 DÍAS VIA ORAL	90 NOVENTA TABL

La paciente reporta tener existencia de los demás medicamentos de la fórmula por 45 días. Se suprimen los demás medicamentos temporalmente.

P Ramirez

Firma y Sello del Médico

2555

Emperatriz M de Pomgel
CC 33.117.471

21

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: E2491431
FECHA: 03-05-2023 10:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271743

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	63,728	2	0	0	127,456
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	51,480	3	0	0	154,440
100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	143,000	2	0	0	286,000
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	10,000	2	0	0	20,000
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	8	0	0	118,640
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	8,428	2	0	0	16,856
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	34,320	2	0	0	68,640
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	10,051	1	0	0	10,051
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	68,306	3	0	0	204,918
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	5	0	0	144,315

214

BRUTO:	1,151,316
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,151,316

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

CREDITO	1,151,316
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,151,316	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2521-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luis Hernan Duran

DATOS DEL CLIENTE 14204463
3167486788

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECH

FIRM

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 Luis Hernan Duran identificado con cédula número 14204463, en calidad de beneficiario (a) del 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
2521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 despues del almuerzo

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche , si esta agotado enteregarlos en genericos

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

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

3 vece sla dia

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 despues del almuerzo

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche , si esta agotado enteregarlos en genericos

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

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

3 vece sla dia

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luis Hoover Duran
Documento: 14204463
Télefono: 3167482478

Fecha de vencimiento: 15/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 al dia

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
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 cada fosa en la noche puff

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 al dia

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
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 cada fosa en la noche puff

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/05/23

GTH-F-005 V.01

912

No. de Orden
2521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

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

3 vece sla dia en cada ojho

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	02/05/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

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

3 vece sla dia en cada ojho

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/05/23

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: E2491432
FECHA: 03-05-2023 10:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271746

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS 37,800	0	60	0	7,560
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 7,614	6	0	0	45,684
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS. 26,928	2	0	0	53,856
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 10,051	1	0	0	10,051

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	117,151
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	117,151

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	117,151
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	117,151	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2545-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32
TELEFONO: 3113767760

219

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Abad Cano identificado con cédula número 8-250177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 3-05-23

OBSERVACION: CC 8-250177 Luis Abad Cano

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
DATOS DEL MEDICO

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

220

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

Beneficiario LUIS CARLOS OSSA — Cédula 71313516

No. Carné — **Fecha** 02 MAYO 2023

Lugar REGIONAL ANTIOQUIA

R/.		Cantidad
CARBAMAZEPINA TABLETAS 200 MG TAB	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIA	60 SESENTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK CAJX10	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 125 MCG EUTIROX 125	VIA ORAL 1 TBL 1 HORA DEL DESAYUNO	REPETIDO 30 TREINTA
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL -AVAMYS	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
LEVOTIROXINA 125 MCGR -EUTIROX	VIA ORAL 1 EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN

Firma y Sello del Médico

2545.

Luis Alfonso Ossa
CC 8.250177

221.

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: E2491434
FECHA: 03-05-2023 10:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271749

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

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

BRUTO:	13,972
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,972

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

CREDITO	13,972
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,972	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2598-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49
TELEFONO: 5862320

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

223

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dilidad Londoño G identificado con cédula número 32320255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dilidad Londoño G.

FECHA Mayo 3 / 2023

224

OBSERVACION: Cc. 32320255
Tel: 3862320
Dilidad Londoño G

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
SOLEDAD LONDOÑO **Cédula 32320255**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 03 05 2023**

R/.		**Cantidad**
LOSARTAN 50 MG MK TABELTA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS**	**60 SESENTA**
	POR 1 MES	

Firma y Sello del Médico

2598.

Soledad Londoño C
cc. 32320255.
Tel: 5862320

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: E2491435
FECHA: 03-05-2023 12:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271765

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS 30,654	2	0	0	61,308
600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 7,229	3	0	0	21,687
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND 481,935	2	0	0	963,870
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS 49,928	2	0	0	99,856
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	1	0	0	8,428
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS 21,428	2	0	0	42,856
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML 11,118	2	0	0	22,236
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 80,014	4	0	0	320,056
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				

227

822

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

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 2 0 0 50,698

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

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

004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

213110-NORFLOXACINA MK TABLETAS 400 MG CAJA X 14 UNDS
9,978 1 0 0 9,978

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

BRUTO:	1,849,528
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,849,528

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

CREDITO	1,849,528
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,794,072	0
EXENTAS:	55,456	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320
TELEFONO: 3864222

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 11992633

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

Beneficiario
GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO

Cédula 32522475

No. Carné 42794805

Fecha 25 04 2023

R/.			Cantidad	
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB RECUB.	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP (LIRAGLUTIDA 6MGML SY)	APLICAR SEGÚN INDICACIONES DEL ENDOCRINÓLOGO	SUB CUTANEA	6	SEIS
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
IPRAN 10MG CJX30TAB (ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS (LEVOTIROXINA SODICA 50mcg)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG (VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12)	APLICAR INTRAMUSCULAR MENSUAL		2	DOS AMP
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB (METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL CADA DOCE HORAS POR DOS MESES		120	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB (ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	AYUNAS	60	SESENTA
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB (AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	AYUNAS	60	SESENTA

Rigo Acevedo
1129263349560640

ARTRODAR 50MG CJX30CAP (DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES AYUNAS	60	SESENTA
PREGABALINA 75MG CJX30CAP (PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
METOPROLOL 50MG CJX30TAB (METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta) (REEMPLAZA EL BETALOC)	TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE POR DOS MESES	60	SESENTA
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB (SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta)	UNA TABLETA DIARIA ANTES DEL ALMUERZO	60	SESENTA
NORFLOXACINO 400 MG TABL INICIALA DESPUÉS DE HACER EL UROCULTIVO	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS INICIALA DESPUÉS DE HACER EL UROCULTIVO	14	CATORCE

Firma y Sello del Médico

1846

Yaneida Acuña
42794805
3136627780

230

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: E2491437
FECHA: 03-05-2023 16:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271798

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERING A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UN DS				
1,650,000	2	0	0	3,300,000

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

BRUTO:	3,300,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,300,000

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

CREDITO	3,300,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,300,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2590-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6
TELEFONO: 5843010

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rebeca Toro M. identificado con cédula número 32 321906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 4-05-23

OBSERVACION: 32 321906

232

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

Beneficiario
ANA PROTACIA MACHADO DE CARO — **Cédula 21550601**

No. Carné 21402138 — **Fecha 03 05 2023**

R/.

		Cantidad	
ROMOSOZUMAB JERINGA PRELLENADA 105 (EVENITY)	**APLICAR SUBCUTÁNEA DOS AMPOLLAS MENSUAL POR DOS MESES** (7° y 8°meses de nueve ordenados el 25 de oct 2022, hasta conmpletar en julio/2023)	**4**	**CUATRO AMP.**

PRAM 1077.

Firma y Sello del Médico

2590.

Paula Caro M:
32 321 906
310 530 1275.

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: E2491438
FECHA: 03-05-2023 16:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271807

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

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

132125-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,100 3 0 0 42,300

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

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 4 0 0 146,480

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
3,457 6 0 0 20,742

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

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

BRUTO:	796,840
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	796,840

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

236

CREDITO 750,840
CAMBIÓ: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	796,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2559-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31
TELEFONO: 5800886

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 3351274

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 3351274, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 4/05/23

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLÍVAR

Cédula **32491157**

No. Carné 3351274

Fecha 03 05 2023

R/.			Cantidad	
ROSUVASTATINA CALCICA (ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (PREGABALINA 75MG CJX30CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura (ESOMED 40MG CJX28CAP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura (CELECOXIB 100MG CJX20TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES RESCATE DEL DOLOR	VIA ORAL	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX200TR) ENTREGAR DOLEX ACTI GEL	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML CIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	APLICAR INTRA MUSCULAR CADA 15 DÍAS POR DOS MESES	INTRA MUSCULAR	4	CUANTRO
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLE N LOC FCOX400ML)	APLICAR EN TODO EL CUERPO UNA VEZ AL DIA POR DOS MESES	TÓPICA	2	DOS

P Ramirez

Orlando Bolivar Q
CC 3351274
Cel 3218142172
Cel 3234810404
Tel 6045800886

237

Firma y Sello del Médico

2559.

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: E2491439
FECHA: 03-05-2023 18:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271818

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

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

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

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,428 2 0 0 68,856

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 441,157
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 441,157
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 441,157
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	441,157	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2544-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE OSSA - TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 #-64 - 32
TELEFONO: 3113767760

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luis Alberto Ortiz
CC 8.250177

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Ortiz identificado con cédula número 8.250.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 3-05-23

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

Nombre TERESA GIRALDO _____ ***Cedula :*** ***32518240***

Carnet _____

Lugar Medellin ***Fecha*** 02 **MAYO** **2023**

R/

		Cantidad	
LOSARTAN 50 MG CAJA X30	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
ROSUVASTATINA10 MGR TABLETA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENNTA
FENOFIBRATO 135MG TABLETA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
COLECALCIFERO CAPSULAS BLANDAS 5000UFARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	100	CIEN
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO SOBRES GAVISCON DOBLE ACCION	VIA ORAL1 PAPELETA AL DIA	60	SESENTA

Firma y Sello del Médico

2544

Luis Alberto Cossio
CC 8-250177

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: E2491447
FECHA: 04-05-2023 16:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271894

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683403-VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABL ETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
67,649 9 0 0 608,841

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

BRUTO:	608,841
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	608,841

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

CREDITO	608,841
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	608,841	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2607-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 8285237

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30
TELEFONO: 6045909518

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E2491441
FECHA: 04-05-2023 09:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271834

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277469-RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORA L CAJA 30 ML
14,523 5 0 0 72,615

340854-VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJ A X 28 UNDS
142,161 6 0 0 852,966

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

BRUTO:	925,581
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	925,581

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

CREDITO	925,581
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	925,581	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2607-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 8285237

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30
TELEFONO: 6045909518 3003549398

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO

243

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARTIN RESTREPO identificado con cédula número 8285237, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 MAYO 4/2023

OBSERVACION:

244

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden 2607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	03/05/23
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

una cada 8 horas / entregar referencia usual

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	5 CINCO

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

TOMAR 0.8 CC AM Y 1 CC PM. SEGUN RECOMENDACION NEURLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

R.Ramirez.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUAG
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/05/23

GTH-F-005 V.01

245

No. de Orden 2607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	03/05/23
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

una cada 8 horas / entregar referencia usual

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	5 CINCO

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

TOMAR 0.8 CC AM Y 1 CC PM. SEGUN RECOMENDACION NEURLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

R.Ramirez.

RODRIGO ALBERTO RAMIREZ ZULUA
RM: 5-0395-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32B5277
Télefono: 3003[illegible]

Fecha de vencimiento: 17/05/23

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: E2491442
FECHA: 04-05-2023 10:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 M G CAJA 0.5 ML X 4
272,443 2 0 0 544,886

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
9,800 2 0 0 19,600

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

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

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

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,852 2 0 0 61,704

100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST . 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
34,099 0 60 0 20,460

404148-MICOFIX LOCION FRASCO 30 ML
21,987 1 0 0 21,987

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

369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN

247

D

235,619	4	0	0	942,475

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS

14,830	11	0	0	163,130

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G

10,087	1	0	0	10,087

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

BRUTO:	2,538,800
DESCUENTO:	0
IVA:	153,746
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,692,546

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

CREDITO	2,692,546
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	809,189	153,746
EXCLUIDAS:	1,729,611	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2580-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE RESTREPO LUCIA DE JESUS
CC 32468025
CL 50D # 20 - 28
TELEFONO: 2210856

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

DATOS DEL MEDICO Tel 2210856

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
CC 32468025

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
LUCIA ALVAREZ DE RESTREPO

CC . 32468025

Fecha 03 05 2023

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
DULAGLUTIDA 0.75 mgr **(TRULICITY 0.75MGR/0.5ML)** **APLICAR CADA SEMANA EN REEMPLAZO DEL OZEMPIC AGOTADOS POR LABORATORIO)**	**2 DOS CAJAS**
METOPROLOL TARTRATO 25 MGR MK (BETALOC AGOTADO) **VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) **VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA AL DIA**	**56 CINCUENTA Y SEIS**
DULOXETINA 30 MGR TABLETA **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
PPREGABALINA 50 MGR CAPSULA(LYRICA) **VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
AGUJAS PARA INSULINA USO INDICADO	**60 SESENTA**
BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA 2GSALICILICO ACIDO 0.8GSolución **(MICOFIX)** **APLICAR EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS**	**1 UNO**
METFORMINA 1000 TABLETA LP (GLUCOPHAGE XR) **VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**60 SESENTA**

CC 32468025

249

EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
SENSORES PARA SISTEMA FREESTYLE CAMBIAR CADA 15 DIAS	**4 CUATRO**
ACETAMINOFEN 500 (DOLEX AVANZADO) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL AL DIA	**180 CIENTO OCHENTA**
CLOTRIMAZOL, BETAMETASONA , GENTAMICINA CREMA (CLOBEGEN) APLCIAR 2 VECE SLKA DIA EN AREA A FECTADA	**1 UNO**
PARA 2MESES	

Firma y Sello del Médico

2580.

250

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: E2491443
FECHA: 04-05-2023 13:32
CAJERO: MARGOTH OSPINA BUSTAMANTE
VENDEDOR: MARGOTH OSPINA BUSTAMANTE
SECUENCIA: 271865

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 12 0 0 15,168

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

BRUTO:	15,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,168

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

CREDITO	15,168
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,168	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Soledad Londoño G.

DATOS DEL CLIENTE Tel: 5862320

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD CC
CC 32320255 32320255
CL 45G # 78 - 49
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

251

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Hoyos G. identificado con cédula número 32320283, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Soledad Hoyos G.

FECHA Mayo 4/2023

752

OBSERVACION:

No. de Orden
2638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 7 DIAS , LUEGO CADA SEMANA POR

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32320285
Télefono: 5862372

Fecha de vencimiento: 18/05/23

GTH-F-005 V.01

233

No. de Orden
2638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 7 DIAS , LUEGO CADA SEMANA POR

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/05/23

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: E2491444
FECHA: 04-05-2023 14:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271878

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 12 0 0 15,168

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 144,582
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 144,582
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 144,582
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	144,582	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2626-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
MARIA LETICIA CATAÑO
CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355 21333355
CR 70 # 10 - 15
TELEFONO: 2561618

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

255

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Leticia Cataño identificado con cédula número 71 333 355, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Leticia Cataño

FECHA 05-05-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

2556

No. de Orden
2626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUINO HASTA NOVIEMBRE/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

MK , 1 EN LA OCHE NO SUSPENDERLA

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

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

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: MARIA LETICIA CATANO
Documento: 21333355
Télefono: 256 16 18

Fecha de vencimiento: 17/05/23

GTH-F-005 V.01

252

No. de Orden
2626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUINO HASTA NOVIEMBRE/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

MK , 1 EN LA OCHE NO SUSPENDERLA

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

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

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/05/23

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: E2491445
FECHA: 04-05-2023 16:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271892

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683159-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G 5,906	2	0	0	11,812

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

BRUTO:	11,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	11,812

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

CREDITO	11,812
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,812	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2675-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15
TELEFONO: 2561618

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

DATOS DEL MEDICO
MARIA LETICIA CATANO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 21333355
ESPECIALIDAD

259.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Leticia Cataño identificado con cédula número 21333855, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Leticia Cataño

FECHA 05-05-2023

260

OBSERVACION:

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA LETICIA CATAÑO

Cédula 21333355

No. Carné

Fecha 04 05 2023

R/.		Cantidad
DESONIDA CREMA 0.05%	APLICAR 2 VECES AL DIA POR 1 SEMANA Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE	2 DOS
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

MARIA LETICIA CATAÑO
21333355
3215835394

2675

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: E2491448
FECHA: 04-05-2023 17:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271901

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132015-ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS 463	1	0	0	463
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML 36,911	2	0	0	73,822
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS 21,428	2	0	0	42,856
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 2,000	6	0	0	12,000
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS 96,426	0	60	0	64,284
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	1	0	0	8,428
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
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	60	0	942

+ TM CAJA X 500 UNDS
20,000 0 60 0 2,400

277653-MIMPARA INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
598,700 2 0 0 1,197,400

132072-SECNIDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 1 G CAJA X 2 UNDS
7,186 1 0 0 7,186

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

BRUTO:	1,746,253
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,746,253

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

CREDITO	1,746,253
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,703,397	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2650-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42
TELEFONO: 2340129

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 32508523 Dra Cardona

OBSERVACION: Tel 2340129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENA

FECHA
FIRMA
empaques.
fecha de vig
médica que m
los medicame
la Distribuidor
certificar que h
servicio médic
número
Yo

No. de Orden
2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

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

TOMAR JUNTAS DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

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
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32508523
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

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

TOMAR JUNTAS DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

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
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN AYUNA DE LUNES A JUEVES

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

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

EN AYUNAS VIERTNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32505523
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN AYUNA DE LUNES A JUEVES

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

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

EN AYUNAS VIERTNES , SABADO Y DOMINGO

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

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

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

2553

No. de Orden
2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 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

GENFAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32508522
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 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

GENFAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO POPR 2 DIAS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3.280.858
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	04/05/23
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO POPR 2 DIAS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/05/23

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: E2491449
FECHA: 04-05-2023 18:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271904

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPS
ULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 4 0 0 47,144

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

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

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50
MG CAJA X 50 UNDS
4,786 1 10 0 5,743

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM
CAJA X 30 UNDS
166,924 2 0 0 333,848

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
8,614 2 0 0 17,228

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 584,601
DESCUENTO: 0

269

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 584,601

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

CREDITO 584,601
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	584,601	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2665-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46
TELEFONO: 5859352

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Ma Cuervo B

OBSERVACION: # 2976303

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ma Cuervo B identificado con cédula número 42976303 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04-05-2023

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

Beneficiario
LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO

Cédula **32424341**

No. Carné **3316351**

Fecha 04 05 2023

R/.			Cantidad	
OMEPRAZOL CAPSULA DE 20 MG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	AYUNAS	60	SESENTA
PREGABALINA CAPSULA DE 75 MG	TOMAR UNA TABL CAD 12 HORA POR DOS MESES		120	CIENTO VEINTE
SERTRALINA TABLETA DE 50 MG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS DE 50 MCG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	AYUNAS	60	SESENTA
TRAZODONA TABLETAS 50 MG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
LOSARTAN TAB 50 MG	TOMAR UNA TABL CAD 12 HORA POR DOS MESES		120	CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN TABLETA 665 MG	TOMAR UNA TABL CAD 12 HORA POR DOS MESES		120	CIENTO VEINTE
RIVASTIGMINA PARCHES TRANSDERMICOS 9.5 MG	APLICAR UNA VEZ AL DÍA POR DOS MESES		60	SESENTA
QUETIAPINA TABLETAS 100 MG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA

RAM 1277

Firma y Sello del Médico

Luz Ma Cuervo B
42 97L 303

2665

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: E2491450
FECHA: 05-05-2023 11:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 271946

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,386 2 0 0 12,772

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,085 5 0 0 135,425

100278-FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS
45,000 0 60 0 5,400

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,464 2 0 0 8,928

669437-LIORESAL (BACLOFEN) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 50 UNDS
16,294 2 20 0 39,106

606720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
132,400 1 20 0 158,880

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 445,306
DESCUENTO: 0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 445,306

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

CREDITO 445,306
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	445,306	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2669-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CL 14A, # 50 - 32
TELEFONO: 2145142

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 445,306

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 05-05-2023

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
GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO

Cédula 8103219

No. Carné 71651120

Fecha 04 05 2023

R/. Transcripción de ORDEN Dr TULIO MURILLO RM 273426- 99

		Cantidad	
Dolex tab 500 mg	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
Trimebutina tab 100 Mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Polietilenglicol 3350 sobres orales de 17 gr	TOMAR UN SOBRE DIARIO POR DOS MESES	60	SESENTA
Bisacodilo tab 5 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Diclofenaco gel 1%, TUBO	APLICAR CADA DOCE HORAS EN HOMBROS POR UN MES	2	DOS TUBOS
Baclofeno tab 10mg	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
Bromuro de Hioscina tab de 10 mg	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
Hidroclorotiazida tab 25 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
Losartan tab 50 mg	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

2669

42 697.068

22646 39

270

100278 9(A

2.76.

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: E2491451
FECHA: 05-05-2023 13:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271967

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 3 0 0 35,358

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

BRUTO:	128,758
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	128,758

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

CREDITO	128,758
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	128,758	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2727-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213
TELEFONO: 3209878346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web.

277

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Margarita Lilyaga identificado con cédula número X 32532427 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Margarita Mª Lilyaga R

FECHA 05-05-2023

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

278

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

Beneficiario MARGARITA MARÍA ZULUAGA RAMIREZ **Cédula 32532427**

Nc. Carné 8301699 **Fecha 05 05 2023**

R/. ORDENA DR GERMÁN ALONSO REYES NEURO-ONCÓLOGO EL 24 DE ABRIL 2023

		Cantidad	
LEVOTIROXINA 25 MCG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR TRES MESES	90	NOVENTA
ESCITALOPRAM 10 MG TABL.	TOMAR UNA TABL DIARIA POR TRES MESES	90	NOVENTA
PREGABALINA 75 MG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR TRES MESES	90	NOVENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

2727

Margarita Mª Zuluaga R
32.532.427
celular 3209878346

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: E2491452
FECHA: 05-05-2023 14:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271969

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

117201-BETARRETIN H INST. CREMA CAJA 30 G
57,750 2 0 0 115,500

046173-EMCLAREX CREMA CAJA 30 G
121,976 2 0 0 243,952

165480-CREMA LUBRIDERM CON PERFUME FRASCO 400 ML
33,193 2 0 0 66,385

049355-SUNAID GEL CAJA 100 G
94,131 2 0 0 188,263

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 735,873
DESCUENTO: 0
IVA: 79,608
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 815,481
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 815,481
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 418,992 79,608
EXCLUIDAS: 316,881 0

281

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2698-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39
TELEFONO: 4176198

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela M° Rojas L
CC 21384553 Med
4176198

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Maria Rojas Lopez identificado con cédula número 21384553 Med, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Maria Rojas L

FECHA Mayo 5/2023

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

Beneficiario
ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ

Cédula 21384553

No. Carné 8276654-C

Fecha 05 05 2023

R/.

			Cantidad	
ACETAMINOFEN +CAFEINA 500/65 MG (DOLEX FORTE)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ÁCIDO RETINÓICO 0.005% + HIDROQUINONA 5%	APLICAR EN ANTEBRAZOS EN LA NOCHE POR DOS MESES	TOPICA	2	DOS FCOS
EMCLAREX 30GR DESPIGMENTANTE	APLICAR DOS VECES AL DIA POR DOS MESES	TOPICA	2	DOS FCOS
LUBRIDERM CREMA 400ML	APLICAR TÓPICO A NECESIDAD		2	DOS FCOS
SUNAID GEL	APLICAR DOS VECES AL DIA EN ZONAS DESCUBIERTAS POR DOS MESES	TÓPICO	2	DOS FCOS
LOSARTAN 50 MGR TABLETAS	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
PREGABALINA 75 MGR. TABLETAS	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

R. Ramirez

Firma y Sello del Médico

2698

Angela M° Rojas L
C 21384553 Med
4176298

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: E2491453
FECHA: 05-05-2023 14:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271975

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

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

BRUTO:	74,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,000

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

CREDITO	74,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2716-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Cintia Muñoz

DATOS DEL CLIENTE CC 39206360

OSORIO MUNOZ LUIS MIGUEL 3113285399
CC 1027660724
CL 33B # 82A - 37
TELEFONO: 4060866

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

285

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Muñoz identificado con cédula número 39706360, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Cristina Muñoz

FECHA 05/05/2023

OBSERVACION:

2506

No. de Orden
2716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MIGUEL OSORIO MUNOZ	Documento	1027660724
No. Carné	71171552 - F	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMA R 1 EN AYHUNAS Y AL ACOSTARSE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/05/23

GTH-F-005 V.01

287

No. de Orden
2716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS MIGUEL OSORIO MUNOZ	Documento	1027660724
No. Carné	71171552 - F	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMA R 1 EN AYHUNAS Y AL ACOSTARSE POR 1 MES

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: María Cristina Lopez
	Documento: 39706360
	Télefono: 3173285394

Fecha de vencimiento: 19/05/23

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: E2491454
FECHA: 05-05-2023 15:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 271990

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
153,000 0 60 0 36,720

115111-MEMANTINA MK INST. (MODUALZ)RG TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
266,569 0 60 0 53,314

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

115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
141,042 4 0 0 564,168

130344-IRBEPREX A TABLETAS 300 MG/5 MG CAJA X 30 UNDS
231,981 2 0 0 463,962

100278-XARELTO INST. (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
195,330 2 0 0 390,660

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,543,094
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,543,094
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,543,094
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,543,094 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2662-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

289

NIT: 899999034-1 Abimael Cast
CC# 70049326

DATOS DEL CLIENTE # 3206753884

CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99
TELEFONO: 4164275

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

287

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 05/05/2023

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
DORA ELISA CARDENAS

Cédula 21379622

No. Carné 32529546

Fecha 04 05 2023

R/.		Cantidad	
RISPERDAL (RISPERIDONA) GOTAS 1MGXML FCO POR 60 ML	TOMAR 5 GOTAS DIARIAS POR DOS MESES	3	TRES FCOS
ERETIDE DISKUS 50/500MCG (SALMETEROL/FLUTICASONA)	APLICAR UN PUFF CADA 12 HORAS POR DOS MESES	2	DOS DISKUS
ROSUVASTATIA TABLETA DE 40 MG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
MEMANNTINA TABLETAS DE 20 MG	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
BETALOC (METOPROLOL SUCCINATO) TABLETAS 50 MG	TOMAR DOS TABL DIARIAS POR DOS MESES	60	SESENTA
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5 MCG INHALADOR	APLICAR UN PUFF CADA DIA POR DOS MESES	2	DON FCOS
RYTMONORM TABLETA 150 MG (PROPAFENONA)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
DOLEX TABLETA 500MG (ACETAMIOFEN)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
IRBEPRES TABLETA DE 300 MG (IRBESARTAN/AMLODIPINO)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
XARELTO TABLETAS DE 20 MG (RIVAROXABAN)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA

NO NO NO NO

RAMIRez.

Firma y Sello del Médico

2662

VIENE PCP E1

Abimael Rosten
CC#70049.326
tel 3206753884

2191

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: E2491455
FECHA: 05-05-2023 17:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272007

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

481007-MIRTAZAPINA SANDOZ TABLETAS 30 MG
CAJA X 30 UNDS
45,722 2 0 0 91,444

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

117600-GALVUS MET INST. (RG) COMPRIMIDOS
50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
42,896 4 0 0 171,584

[illegible]7-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST
[illegible] / 5 MM CAJA X 100 UNDS
[illegible]4,099 0 60 0 20,460

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

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG
CAJA X 30 UNDS
6,943 2 0 0 13,886

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

293

T0600-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML

36,911	2	0	0	73,822

203520-NEUROBION\DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND

36,620	2	0	0	73,240

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML

39,253	2	0	0	78,506

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML

39,416	6	0	0	236,496

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

BRUTO:	987,264
DESCUENTO:	0
IVA:	3,267
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	990,531

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

CREDITO	990,531
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	17,193	3,267
EXCLUIDAS:	970,071	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2710-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREAÑEZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49
TELEFONO: 4957129

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

DATOS DEL MEDICO

32.533.576
RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

SENA

FECHA

FIRMA

empaques.

fecha de vigencia

médica que me fue

los medicamentos re

la Distribuidora Pasti

certificar que he recib

servicio médico asis

número

Yo

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMÉNEZ

Cédula 32533576

No. Carné 43625320- A

Fecha 05 05 2023

R/.			Cantidad	
OMEPRAZOL TABLETAS 20 MG	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
MIRTAZAPINA TABLETAS 30 MG	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG(EUTIROX)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	60	SESENTA
LOSARTAN TABLETAS 50 MG	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
VILDAGLIPTINA /METFORMINA50/1000MG TABLETAS (GALVUSMET)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
LANTUS SOLOSTAR (INSULINA GLARGINA) 100 U	APLICAR 28 UNID EN LA NOCHE - POR DOS MESES	SUB CUTAN	6	SEIS
AGUJAS PEN	UNA DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
COLECALCIFEROL TABLETAS 5000U FARMA	TOMAR UNA CADA 24 HORAS CUATRO DÍAS POR SEMANA POR DOS MESES	VÍA ORAL	30	TREINTA
ROSUVASTATINA 10 MG TABL	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
FENOFIBRATO 135 MG TABLETAS (TRILIPIX)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
FLUOXETINA CAPSULAS 20MG	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	1 GOTA 4 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS	1 GOTA 3 VECES AL DIA POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
NEUROBION CD AMPOLLAS	USO INDICADO	IM	2	DOS
ACID MANTLE 400ML	USO DIARIO EN TODO EL CUERPO		2	DOS FCOS

R. Ramirez

Marina
Perez
39.533.516.710

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: E2491456
FECHA: 05-05-2023 19:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272017

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 1 0 0 10,051

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS
27,671 1 0 0 27,671

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

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

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 2 0 0 34,400

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

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
58,942 1 0 0 58,942

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G
165,426 0 5 0 8,271

404089-HIDRAPLUS 45 ZINC SACHET UVA CAJA X 4 UNDS
9,010 1 0 0 9,010

606720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
132,400 0 20 0 26,480

600762-SERETIDE DISKUS INST (RG) POLVO PA

297

298

RX INHALACION 50/250 MCG CAJA CO DOS10

57,857	1	0	0	57,857

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

BRUTO:	575,659
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	575,659

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

CREDITO	575,659
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	575,659	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2733-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- CC 32183497

OBSERVACION: Sandra Gonzalez
tel-3007445427

FECHA

FIRMA

empaque

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

Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

número 32183497 en calidad de beneficiario (a) del

Yo Sandra Gonzalez identificado con cédula

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
2733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

ENC ADA FOSA EN LA NOCHE 1 PUFF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

A NECESIKDAD SEGUN SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

299

No. de Orden
2733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

ENC ADA FOSA EN LA NOCHE 1 PUFF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

A NECESIKDAD SEGUN SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32183497
Télefono: 3218718

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

A NECESIDAD 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

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

TOMAR 2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

A NECESIDAD 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

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

TOMAR 2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
COLESTIRAMINA 4g GNU CJX100SOB	COLESTIRAMINA	SOBRE	CINCO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	CAJA	TRES

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

SI HAY VOMITO O DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	6

SOLO SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
COLESTIRAMINA 4g GNU CJX100SOB	COLESTIRAMINA	SOBRE	CINCO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	CAJA	TRES

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

SI HAY VOMITO O DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	6

SOLO SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Saulo 9
Documento: 32183497
Télefono: 5987140

Fecha de vencimiento: 20/05/23

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: E2491459
FECHA: 06-05-2023 08:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272023

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	74,933
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,933

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

CREDITO	74,933
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,933	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2732-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Carmenza lopera

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: E2491457
FECHA: 06-05-2023 08:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272021

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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 2 0 0 22,370

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
29,019 1 0 0 29,019

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

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

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

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

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

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS
20,054 2 0 0 40,108

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
36,911 2 0 0 73,822

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

OBSERVACION: 43 493 825

304

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

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

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

BRUTO:	1,140,706
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,140,706

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

CREDITO	1,140,706
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,140,706	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2732-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL carmenza lopera
43 493 825

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmenza lopera identificado con cédula número 43 493 825 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmenza lopera

FECHA 06 05 2023

No. de Orden
2732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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	60

2 VECES AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carmenza lopera
Documento: 43493825
Télefono: 3014376950

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

302

No. de Orden
2732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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	60

2 VECES AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml	FRASCO	DOS

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

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	SUPOSITO	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carmenza Lopera
Documento: 43 493 825
Télefono: 301 437 6450

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml	FRASCO	DOS

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

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	SUPOSITO	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2732

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2732

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/05/23

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: E2491458
FECHA: 06-05-2023 08:47
CAJERO: MARGOTH OSPINA BUSTAMANTE
VENDEDOR: MARGOTH OSPINA BUSTAMANTE
SECUENCIA: 272022

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 12 0 0 436,560

270136-LYMECIN CAPSULAS 300 MG CAJA X 16 UNDS
87,225 6 0 0 523,350

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

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

BRUTO:	1,005,594
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,005,594

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

CREDITO	1,005,594
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,005,594	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2720-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 2183918
3536032
RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169
TELEFONO: 3536437

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

309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Jurado identificado con cédula número 21831955, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-05-23

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

310

No. de Orden
2720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYMECIN 300MG CJX16 CAP	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 diaria por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

mk 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: 20/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	05/05/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYMECIN 300MG CJX16 CAP	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 diaria por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

mk 1 en la noche

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831918
Télefono: 3536432

Fecha de vencimiento: 20/05/23

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: E2491460
FECHA: 06-05-2023 08:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272024

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

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

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 787,011
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 787,011
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 787,011
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 744,155 0

313

EXENTAS:	42,650	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2743-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEÑA QUINTERO NORA ELENA
CC 32285102
CL 9 S # 79C - 56
TELEFONO: 3148370601

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
~~NORA ELENA PEÑA~~
32.285102
OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo NORA ELENA PEÑA identificado con cédula número CC 32.285102, en calidad de 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 NORA ELENA PEÑA

FECHA 06-06-23

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
NORA ELENA PEÑA QUINTERO

Cédula 32285102

No. Carné 70044832

Fecha 05 05 2023

R/.		Cantidad	
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB (ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES NOCHE	60	SESENTA
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML (ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio)	TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB (GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
CALTRATE 600 + D CJX30TAB (CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN (ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Nora Elena pcm
32285102

t. 3148370601

2743

315

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: E2491461
FECHA: 08-05-2023 11:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272086

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 3 0 0 117,759

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 27 0 0 205,578

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS
38,532 3 0 0 115,596

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	817,080
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	817,080

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	817,080
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	817,080	0

317

IMPRESORA

FORMULA: 2749-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENAVIDES QUI~ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55
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: Celular 3203218169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ISHAELINA BENAVIDES identificado con cédula número 25263 625, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 8-05-2023

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

Beneficiario
ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES

Cédula 25263625

No. Carné 40759328-B

Fecha 08 05 2023

R/. FÓRMULA PARA TRES MESES

			Cantidad	
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	1 TABLETAS DIA POR 4 DIAS A LA SEMANA POR TRES MESES	VÍA ORAL	48	CUARENTA Y OCHO
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML CIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	1 MENSUAL POR 6 MESES	INTRA MUSCULAR	3	TRES AMPOLLAS
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLE N LOC FCOX400ML)	APLICAR 2 VECES AL DIA	TÓPICA	3	TRES FRASCOS
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta(FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	1 TABLETA CADA 8 HORAS TRANSCRIPCIÓN DERMATOLOGÍA		270	DOSCIENTOS SETENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta (APROVEL 300MG CJX28TAB)	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR TRES MESES	VIA ORAL	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR TRES MESES	VÍA ORAL SEGÚN DOLOR	180	CIENTO OCHENTA

PPAM 12-7-

2749

Ismaelina Benavides Q.
40759328.
Cédula 32032150 69

319

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: E2491462
FECHA: 08-05-2023 15:30
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272109

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
16,857	1	0	0	16,857
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	12	0	0	15,168
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS				
21,428	2	0	0	42,856

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

BRUTO:	74,881
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,881

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

CREDITO	74,881
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,025	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2835
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30
TELEFONO: 5832729

324

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Lida Castaño
32015663

322

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Lida Castaño 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

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

FECHA 08-05-2023

No. de Orden
2835

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	08/05/23
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
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
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO UNICAMENTE

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

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

INTRAMUSACULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO 1 CADA SEMANA POR 1 MES Y CON

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 NOV/2023

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ana Libia C.
Documento: 32015663
Télefono: 3215651356

Fecha de vencimiento: 23/05/23

GTH-F-005 V.01

32 32

No. de Orden
2835

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO — Documento: 21350685
No. Carné: 32015663 - A — Fecha autorización: 08/05/23
Dirección: CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2023

Medicamentos: EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG | Tipo: TABLETAS | Total 50: CINCUENTA
Dosis: 3 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO UNICAMENTE

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 12: DOCE
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
INTRAMUSACULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO 1 CADA SEMANA POR 1 MES Y CON

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE HASTA NOV/2023

Nombre Funcionario: ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/05/23

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: E2491466
FECHA: 09-05-2023 12:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272166

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

613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS
26,413 2 0 0 52,826

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 69,682
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 69,682
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 69,682
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,682 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 618 JARDIN DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865

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

325

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: E2491465
FECHA: 09-05-2023 08:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272143

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 6 0 0 159,036

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

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

100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
15,087 2 0 0 30,174

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 520,843
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 520,843
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 520,843
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 520,843 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

326

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 32400278
4110865

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE Tel 4110865

OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A - # 80 - 53 BLOQUE 5 AP 618 JARDIN DE LOS LAURELES
TELEFONO: 4110865

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 43076048 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 9-5-2023

No. de Orden 2853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

en la noche

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 24/05/23

GTH-F-005 V.01

327

No. de Orden 2853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

en la noche

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43076049
Télefono: 4110865.

Fecha de vencimiento: 24/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE , MK

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE , MK

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/05/23

GTH-F-005 V.01

8/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491467
FECHA: 09-05-2023 16:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272210

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	20,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,000

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

CREDITO	20,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,000	0
IMPOCONSUMO:	0	0

FORMULA: 2897-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ CANABAL MARIA JOSE
CC 1047512138
CR 74 # 53 - 118 TORRES DEL ESTADIO BL
OQUE 1 AP 559
TELEFONO: 3006030696

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

329

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estebanquedo V. identificado con cédula número 1216719411, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-05-2023

330.

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
2897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VASQUEZ CANABAL	Documento	1047512138
No. Carné	33253065 - B	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1216770644
Télefono: 3205929900

Fecha de vencimiento: 24/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VASQUEZ CANABAL	Documento	1047512138
No. Carné	33253065 - B	Fecha autorización	09/05/23
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/05/23

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: E2491468
FECHA: 09-05-2023 16:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272211

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
92,564 2 0 0 185,128

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

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 10 0 0 25,430

100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS,80/5 MG CAJA X 28 UNDS
78,937 2 0 0 157,874

132125-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,100 3 0 0 42,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 590,622
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 590,622
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 590,622
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

333

EXCLUIDO:	000,022		0
IMPOCONSUMO	0		0

FORMULA: 2881-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
CE 42969422
CR 31 # 47A - 20
TELEFONO: 5810715

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio Echevery
42 969 422

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Echeverry identificado con cédula número 42 969 422, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-05-2023

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

Versión: 01
Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE

Cédula 42969422

No. Carné 70081054-C

Fecha 09 05 2023

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VÍA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR EN LA NOCHE POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 150 MG CJX30CAPS)	TOMAR UNA tabl. CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	TOMAR UNA EN LA MAÑANA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta (ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB)	TOMAR UNA Y MEDIA TABL EN LA NOCHE POR DOS MESES	VIA ORAL	100	CIEN TABL
TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	56	CINCUENTA Y SEIS
CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura (CELECOXIB 100MG CJX20TAB)	TOMAR UNA EN LA MAÑANA CADA 24 HORAS DOS MESES		60	SESENTA

Rocio Echeverry
42 969422
tel: 3013548168

2881

335

R Ramirez

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: E2491471
FECHA: 10-05-2023 17:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272281

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
12,500	2	0	0	25,000
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	2	24	0	149,865
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS				
4,286	3	0	0	12,858
600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS				
44,020	4	0	0	176,080
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
23,989	2	0	0	47,978
100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS				
143,000	2	0	0	286,000
115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS				
5,610	8	0	0	44,880
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
19,437	2	0	0	38,874

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

BRUTO:	781,535
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	781,535

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

CREDITO	781,535
CAMBIO:	0

337

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	781,535	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2909-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42
TELEFONO: 4711985

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 _____ 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 22 - 8 - 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 ROCIO MONTOYA HENAO **Cédula** 32421778

No. Carné 12525421 **Fecha** 10 05 2023

R/.		Cantidad	
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	APLICAR CADA 8 HORAS POR DOS MESES	2	DOS FCOS
ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG ıbleta Recubierta (DOLEX FORTE NF PTIZORB 500/65MG CJX48TN)	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de cubierta dura (LACORYL 60MG CJX14CAPS)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta Recubierta (DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta Recubierta (EZATOR 10/20 CJX14TAB) SI NO HAY EXISTENCIA ENTREGAR COLESTIR	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES NOCHE	60	SESENTA
LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura (LANZOR 30MG CJX28TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
KETOPROFENO 25MGG Gel (KETUM GEL 2.5% TBOX30G)	APLICAR CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR POR DOS MESES	2	DOS TUBOS

R Ramirez

Firma y Sello del Médico

Ella Rocio Monto Henao
CC 32421778 Ibd
Tel Cel 3163607606
4711985
2909

339

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: E2491473
FECHA: 10-05-2023 18:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272290

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
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
8,570	0	60	0	1,714
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
31,500	0	60	0	12,600
100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS				
143,000	2	0	0	286,000
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
58,200	2	0	0	116,400
240052-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
90,550	4	0	0	362,200
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	1	12	0	74,933

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

BRUTO:	873,847
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	873,847

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

CREDITO	873,847
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	861,247	0

EXENTAS: 12,800 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2932-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68
TELEFONO: 4348967

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Miguel E Cuellar
OBSERVACION: 30124348

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 Miguel Eduardo Cuellar

FECHA Mayo 11- 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-5-23 CÉDULA: 21391840

USUARIO: Angelica H. # ORDEN: 2932

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
		11/05/23
Cosopt 20/5 mg	2	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lia Sonny Palacios	Suramericana	2309198

No. de Orden
2932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 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
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

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: M. G C H
Documento: 30128348
Télefono: 4348967

Fecha de vencimiento: 25/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 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
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

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: M. G C H
Documento: 30128348
Télefono: 4348967

Fecha de vencimiento: 25/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	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
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 120
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 60 TAB	PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	10/05/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	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
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 120
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 60 TAB	PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/05/23

GTH-F-005 V.01

946

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: E2491474
FECHA: 10-05-2023 18:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272293

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
337,800 7 0 0 2,364,600

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 4 0 0 137,280

117305-PLAQUINOL(HIDROXICLOROQUI)INS. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
12,500 3 0 0 37,500

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
3,357 6 0 0 20,142

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

BRUTO:	2,566,550
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,566,550

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

CREDITO	2,566,550
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,566,550	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2933-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 1005605351

DATOS DEL CLIENTE

347

PABON MARTINEZ JUAN MARTIN
CC 1005605351
CL 66A # 55A - 51 AP. 471 TORRE 5 CIUD
ADELA SEVILLA
TELEFONO: 3214778469

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 Juan Martin Pabon M. identificado con cédula número 1005605351, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 MAR 2013

	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 MARTIN PABON MARTINEZ **Cédula 1005605351**

No. Carné 42206515 **Fecha 10 05 2023**

R/.		Cantidad	
MICOFENOLATO 500MG Tableta (CELLCEPT 500MG TAB CJX50TAB)	TOMAR TRES TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	360	TRESCIENTOS SESENTA
ALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta Recubierta (PLAQUINOL 200MG CJX20TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta (ENALAPRIL 20MG CJX20TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
DEFLAZACORT 6MG Tableta (DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA

R Ramirez Z.
Juan M Pabón
Firma y Sello del Médico
1006605351
3214778469

2933

349

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: E2491475
FECHA: 10-05-2023 19:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272295

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 1 20 0 6,172

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

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 0 60 0 7,028

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
65,623 2 0 0 131,246

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

BRUTO:	152,330
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	152,330

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

CREDITO	152,330
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	152,330	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2910-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Diana Correa
42732774

DATOS DEL CLIENTE

GALLEGO NORE~A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10

351

TELEFONO: 3206260205

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

352

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Lucia Lopera identificado con cédula número 42 152 744, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana L Lopera

FECHA 11 - Mayo 2023

2

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

Beneficiario
BERTHA OLIVA GALLEGO NOREÑA

Cédula 21.822.509

No. Carné 70812938-B **Fecha 10 05 2023**

R/.			Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MG Tableta (ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES SEGÚN DOLOR	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 40MG(ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta (ENALAPRIL 5MG CJX50TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta Recubierta (JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA

P. Ramirez.

Firma y Sello del Médico

2910

Diana L Correa G
42 732 774
320 626 0205

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: E2491477
FECHA: 11-05-2023 07:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272301

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 M G CAJA X 300 UNDS
66,430 0 120 0 26,572

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 63,072
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 63,072
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 63,072
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 63,072 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2911-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA V GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 .
TELEFONO: 3206260205

Diana Correa
42732774

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

355

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: E2491476
FECHA: 10-05-2023 19:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272296

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 570,794
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 570,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 570,794
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 558,194 0
EXENTAS: 12,600 0

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FORMULA: 2911-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Diana Correa

CORREA V GABRIEL 42732774
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 .
TELEFONO: 3206260205

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 Diana L Correa identificado con cédula número 42732774 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana L Correa

FECHA 01-Mar-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
LUIS GABRIEL CORREA VELEZ

Cédula **3510338**

No. Carné **70812938-B**

Fecha 10 05 2023

Rl.			Cantidad	
METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta (METFORMINA 850MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
APIXABAN 5MG Tableta Recubierta (ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta (LEVOTIROXINA 25MCG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES 1hora antes del desayuno con agua y sin ningún otro medicamento	VIA ORAL	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL MAÑANA	60	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA

R Ramirez

2911
Diana L Greco G
42732744
320 626 0205

357

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: E2491478
FECHA: 11-05-2023 09:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272311

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	20,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,000

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

CREDITO	20,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2976-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31
TELEFONO: 2281226

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo 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 Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica qúe me 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 1152466148
12/05/23

360

OBSERVACION: 1152466148 Vanessa Bustamante G 3160884732

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
MARIANA BUSTAMANTE

Cédula 1000291368

No. Carné 21787739

Fecha 11 05 2023

R/.		Cantidad
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	**APLICAR EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR DOS MESES**	**2 DOS FCOS**

P Ramirez.

Firma y Sello del Médico

Marisol Bustamante
CC 1524661048
TEL: 3116489732.

2976

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: E2491479
FECHA: 11-05-2023 14:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272347

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

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500-MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

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

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

BRUTO:	743,134
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	743,134

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

CREDITO	743, 34
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	743,134	0
IMPOCONSUMO	0	0

363

FORMULA: 2977-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 24D # 34 - 2
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 Leticia Galeano

OBSERVACION: 36535765

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leticia Galeano identificado con cédula número 36535765, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Leticia Galeano

FECHA 12-05-2023

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

Beneficiario LETICIA GALEANO DE BETANCUE — **Cédula** 36535765

No. Carné 71706730 — **Fecha** 11 05 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	2	DIS FCOS
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES AYUNAS	75	SETENTA Y CINCO
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	TOMAR UNA TABL CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR	180	CIENTO OCHENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	TOMAR UNA TABL CADA DOCE HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES AYUNAS	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
ROSUVASTATINA 10MGR	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES NOCHE	60	SESENTA

R/ Ram 1278

Firma y Sello del Médico

2977

Leticia Galeano
C 36535765

3016672473

365

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: E2491480
FECHA: 11-05-2023 15:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272349

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
18,081 2 0 0 36,162

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
64,041 2 0 0 128,082

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

100278-XARELTO INST. (RG) TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
212,034 2 0 0 424,068

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

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

213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS
17,688 1 0 0 17,688

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 1 0 0 3,950

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

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

117900-CLORFENTRAMINA LICOL INST. JARABE

FRASCO 120 ML

2,422	2	0	0	4,844

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

BRUTO:	1,009,281
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,009,281

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

CREDITO	1,009,281
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,009,281	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2971-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Mario Naranjo

OBSERVACION: 3323632

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Naranjo identificado con cédula número 7323632, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelva Valley

FECHA 12-05-23

369

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

Beneficiario
MARIO NARANJO CHICA

Cédula 3323632

No. Carné 70114661

Fecha 11 05 2023

R/.			Cantidad	
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS (IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución)	DOS PUFF CADA 12 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCOS
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS (BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES	NOCHE	2	DOS FCOS
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB (ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
XARELTO 15MG CJX28COMP (RIVAROXABAN 15MG Tableta Recubierta con Película)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES		60	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR DOS MESES		180	SIENTO OCHENTA
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB (ISPAGHULA HUSK 79,61G)	TOMAR UNA AL DIA POR DOS MESES		60	SESENTA
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB (CANDESARTAN 8MG Tableta)	TOMAR MEDIA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES		30	TREINTA
CARVEDILOL 6.25MG (CARVEDILOL)	TOMAR MEDIAS TABL DIARIAMENTE POR DOS MESES		30	TREINTA
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML (CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO)	UN GOTA EN EL OJO 4 VECES AL DIA POR DOS MESES		2	DOS FCOS
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB(PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta) MK	TOMAR UNA DIARIA POR DOS MESES	AYUNAS	60	SESENTA
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML(CLORFENIRAMINA MALEATO)	TOMAR 5 CC CADA 24 HORAS POR DOS MESES		2	DOS FCOS

R Ramirez

2971 Mario Naranjo
3323632
6042179163

371

R Ramirez

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: E2491481
FECHA: 11-05-2023 16:30
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272360

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
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 129,171	3	0	0	387,513
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 13,174	2	0	0	26,348
117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS 14,000	0	60	0	4,200
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS !9,710	0	60	0	7,884
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 51,600	4	0	0	206,400
600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS 41,351	4	0	0	165,404

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

BRUTO:	889,229
DESCUENTO:.	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	889,229

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	889,229	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2972-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9
TELEFONO: 2179163

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

DATOS DEL MEDICO

RAMIREZ ZULUAGA RODRIGO ALBERTO
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Melva Velez

OBSERVACION: 21375011

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Melva Velez

FECHA 12 Mayo 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
Melba Vélez de Naranjo

Cédula 21375011

No. Carné 70114661

Fecha 11 05 2023

R/.		Cantidad	
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP (INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES MAÑANA	60	SESENTA
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP (FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
ASPIRINA 100MG CJX28TAB (ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB (PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta)	TOMAR UNA TABL DIARIA POR DOS MESES	60	SESENTA
DOLEX 500MG CJX100TR (ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB (ATORVASTATINA 40MG) MK	UNA TABL DIARIA POR DOS MESES NOCHE	60	SESENTA
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB (NIFEDIPINO)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB (VALSARTA)	TOMAR UNA TABL CADA 12 HORAS POR DOS MESES	120	CIENTO VEINTE

P Ramirez

Firma y Sello del Médico

María Naranjo
Melba Vélez
2972 21375011
604217 9163

393

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: E2491482
FECHA: 11-05-2023 17:07
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272367

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
5,610 8 0 0 44,880

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

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

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

BRUTO:	376,257
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	376,257

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

CREDITO	376,257
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	363,657	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Folio 1
8'280.085

377

DATOS DEL CLIENTE Tel. 5574434

ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0
TELEFONO: 5579937

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 Fabio Jaramillo S identificado con cédula número 8.280.081 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mayo 16/2023

No. de Orden
2990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	60 SESENTA

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

1 SOBRE DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabio S.
Documento: 8'280.085
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

359

No. de Orden
2990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO | Documento: 32478046
No. Carné: 8280085 - C | Fecha autorización: 11/05/23
Dirección: VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	60 SESENTA

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

1 SOBRE DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 al dia

Nombre Funcionario: FABIO JARAMILLO SANCHEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fabio S.
Documento: 8'280.085
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 18.280.085 Télefono: 5579977

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 18.280.085 Télefono: 5579977

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

380

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: E2491483
FECHA: 11-05-2023 17:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272368

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
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
116000-ARANDA INST. (RG) CAPSULAS 5/100MG CAJA X 30 UNDS				
86,250	1	0	0	86,250

----------[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: 2991-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40
TELEFONO: 3006183991

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

381

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diomar Muñoz identificado con cédula número 1.037.584.402, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Medellín 11 2023

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD Diomar Muñoz

MEDI.GENERAL 1037584402

OBSERVACION: 3006396067

382

No. de Orden
2991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	SUSPENSI	TREINTA

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

1 diaria ,

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: John
Documento: 70508402
Télefono: 3006630681

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	SUSPENSI	TREINTA

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

1 diaria ,

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

OBSERVACION: Vanessa Bustamante
cc 1152466148
tel: 3116484732

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: E2491484
FECHA: 11-05-2023 17:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272371

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116501-CROMUS (RG) INST. UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G 34,462	2	0	0	68,924
079015-VASELINA PURA CERO POTE 110 G 11,196	2	0	0	22,391
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML 93,760	2	0	0	187,520
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	2	0	0	74,484
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	0	180	0	103,665
115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 147,520	2	0	0	295,040
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 15,083	2	0	0	30,166
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	2	0	0	68,142
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	60	0	1,972

304085-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS
132,732 2 0 0 265,464

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 2 0 0 367,800

662007-CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CA JA X 30 UNDS
196,380 2 0 0 392,760

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES
27,085 5 0 0 135,425

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

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
26,250 2 0 0 52,500

867286-ISDIN FOTOPROTECT FUSION WATER SPF 50+ CAJA 50 ML
114,166 1 0 0 114,166

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ A 15 ML
44,853 2 0 0 89,706

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

BRUTO:	2,767,486
DESCUENTO:	0
IVA:	21,803
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,789,289

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

CREDITO	2,789,289
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19.	114,754	21,803
EXCLUIDAS:	2,652,732	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2975-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 53 # 64 - 47
TELEFONO: 3004715875

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
BIBIANO GARCIA SERNA

Cédula **663054**

No. Carné **21787739**

Fecha 11 05 2023

R/.			Cantidad	
TACROLIMUS CREMA 0.03% (CROMUS)	APLICAR EN LAS NOCHES POR DOS MESES		2	DOS
VASELINA POTE X 105 GR	USO INDICADO POR DERMATOLOGO		2	DOS
KETOCONAZOL 2% CHAMPOU (ARCOLANE)	APLICAR EN CUERO CABELLUDO DOS VECES POR SEMANA		2	DOS
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO(CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET)	TOMAR UN SOBRE TRES VECES AL DIA POR DOS MESES	SOBRE COMIDAS	180	CIENTO OCHENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITMAIN D 2000UI(CALCIBON D)	TOMAR UNA TABL CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULA	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	TOMAR UNA TABL TRES VECES AL DIA POR DOS MESES		180	CIENTO OCHENTA
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA (DESALEX)	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
MIRTAZAPINA 30 MG TABLETA	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
CARDIOASPIRINA 100 MGR TABLETA	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN)	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA
DOXAZOSINA 4 MGR XL TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA (CARDURAN XL)	TOMAR UNA TABLETAS CADA 24 HORAS POR DOS MESES		60	SESENTA

POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRE (PEG)	TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE POR DOS MESES	60	SESENTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE)	APLICAR EN TODO EL CUERPO EN LA MAÑANA	2	DOS
UREA AL 15 % (UREADERM 15 %)	APLICAR EN LA NOCHE	2	DOS
PROTECTOR SOLAR (ISDIN FUSION SPF 50)	APLICAR EN LA MAÑANA UNO PARA DOS MESES	1	UNO
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución Oftálmica(SYSTANE GOTAS LUBRICANTES)	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DIA POR DOS MESES	2	DOS FCOS

Firma y Sello del Médico

Vanessa Bustamante G.
CC. 1152466198
TP 3116484732

2.975

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: E2491485
FECHA: 11-05-2023 18:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272372

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600428-GLUCOSAMINA+COND. COLMED INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS.				
38,735	4	0	0	154,940
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS				
20,533	1	20	0	24,640
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	2	0	0	261,120
115701-AZARGA INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS 10/5MG CAJA 5 ML				
61,455	2	0	0	122,910
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0:5 % FRASCO 15 ML				
10,000	2	0	0	20,000
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES				
15,428	2	0	0	30,856
123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G				
27,535	2	0	0	55,071
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
51,480	2	0	0	102,960

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

BRUTO:	763,704
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

385

TOTAL:	772,497

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

CREDITO	772,497
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	717,426	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2994-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE OSPINA, SILVIA
CC 32474744
CR 47 # 64 - 98
TELEFONO: 5736800

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Silvia arango de O

OBSERVACION: 32474744

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia arango de O identificado con cédula número 32474744, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia arango de O

FECHA 10/5/2023

No. de Orden
2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	DOS (2)

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

2 VECES 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
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA (60)

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

1 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	DOS (2)

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

EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

391

No. de Orden
2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	DOS (2)

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

2 VECES 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
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA (60)

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

1 SOBRE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	DOS (2)

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

EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Silvia arango
Documento: 32474144
Télefono: 3017012880

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Silvia arango
Documento: 32474144
Télefono: 3017012880

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

362

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: E2491486
FECHA: 11-05-2023 19:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272374

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
2,829	4	0	0	11,316
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
103,560	2	0	0	207,120
185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4				
272,443	2	0	0	544,886
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML				
35,473	7	0	0	248,311
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
34,071	2	0	0	68,142
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS				
27,855	0	120	0	22,284
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
46,329	2	0	0	92,658
169757-TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS				
16,500	2	0	0	33,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,227,717

393

394

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,227,717
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,227,717
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,227,717	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA-
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
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 * Gabriel Gomez

OBSERVACION: *3545254

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Gomez identificado con cédula número 3545254 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gabriel Gomez

FECHA 12-05-2023

No. de Orden 2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK, 2 al dia

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

mk , 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

en reemplazo del ozempic hasta la revision con endocrino

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CERO

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

1 vez al dia 34 unidades subcutanea

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gabriel Gom
Documento: 35 [illegible]
Télefono: 604 [illegible] 8478

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

395

No. de Orden 2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK, 2 al dia

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

mk , 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

en reemplazo del ozempic hasta la revision con endocrino

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CERO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1 vez al dia 34 unidades subcutanea

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	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: 26/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	11/05/23
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	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: Gabriel Gómez
Documento: 3545254
Télefono: 3215725454

Fecha de vencimiento: 26/05/23

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: E2491487
FECHA: 12-05-2023 09:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404271-FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML
38,829 1 0 0 38,829

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 266,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000-UI-FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	501,363
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	501,363

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	501,363
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

398

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	458,507	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3019-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MENDOZA CA╤AS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32
TELEFONO: 3105136104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

María Dolores Mendoza

21854452

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Dolores Mendoza identificado con cédula número 21854452 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Dolores Mendoza C

FECHA 13-05-2023

No. de Orden 3019

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN DOL®	NEOMICINA SULFATO 3.75MG POLIMIXINA B SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

EN OIDO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
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 ayuna s de lunes a sabado

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 SEMANA	60

1 en ayuna s los domingos

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 21854452
Télefono: 5070556

Fecha de vencimiento: 27/05/23

GTH-F-005 V.01

399

No. de Orden 3019

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN DOL®	NEOMICINA SULFATO 3.75MG POLIMIXINA B SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

EN OIDO IZQUIERDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
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 ayuna s de lunes a sabado

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 SEMANA	60

1 en ayuna s los domingos

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/05/23

No. de Orden 3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	12/05/23
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/05/23

1155004

1002788 1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491488
FECHA: 12-05-2023 12:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 4 0 0 5,056

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,056
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 5,056
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,056
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,056	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3039-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALT AMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

401

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Leandra Acevedo identificado con cédula número 1128395006, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Leandro

FECHA 13-05-2023

OBSERVACION:

402

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **MARGARIA MARIA ZULUAGA RAMIREZ**	**CC 32532427** **Fecha 12 05 2023**	
		Cantidad
Cianocobalamina ampolla 1 ml	**Aplicar intramuscular cada semana por 2 mes** **Transcripcion d e oncologia**	**4 CUATRO**

Firma y Sello del Médico

Leandra
C.C. 1.128.395.006
MPM: 4373273

3039.

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: E2491490
FECHA: 12-05-2023 15:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272423

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	2	0	0	73,000
351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 79,115	2	0	0	158,230
100279-DIOVAN HCT INST. TABLETAS 320MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS 121,058	3	0	0	363,174
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	2	0	0	2,528
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS 21,428	2	0	0	42,856
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS 183,900	2	0	0	367,800
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS 20,000	0	90	0	3,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,161,053
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,161,053

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,161,053

405

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,118,197	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3006-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY VILLA H
ERMOSA
TELEFONO: 4178183

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Stanley Tulum
15-308 918
3208088457

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo PRASCA LIGIA DEL identificado con cédula número 15 308 918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12-5-23 6:39 PM

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **LIGIA DEL CARMEN PRASCA** **Cédula 21636536**

No. Carné 71602782 **Fecha 12 05 2023**

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**100 CIEN**
EZETIMIBE 10/SIMVASTATINA 20 TABLETA (VYTORIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VALSARTAN 320/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
CIANOCOBALAMINA 1ML AMPOLLA	APLÑCIAR EN CADERA INYTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
VITAMINA D3 2000UI (FARMA D)	VIA ORTAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE HASTA JUNIO/23	60 SESENTA
MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA , Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN L A NOCHE	90 NOVENTA
PARA 2 MESES		

Sebastián Fallon P
CC 1530891845
3205008457

3006.

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: E2491491
FECHA: 12-05-2023 15:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272424

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3,457	6	0	0	20,742
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	34,320	2	0	0	68,640
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	12,000	2	0	0	24,000
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	2	24	0	149,865
600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	107,314	3	0	0	321,942
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	28,863	15	0	0	432,945
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS,20 MG CAJA X 30 UNDS	13,414	2	0	0	26,828
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	63,728	4	0	0	254,912
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6,943	2	0	0	13,886
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	130,593	2	0	0	261,186

CAJA X 10 UNDS

2,543	6	0	0	15,258

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,590,204
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,590,204

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,590,204
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,590,204	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3007-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 6045364023

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Elizabeth@cano

32517960

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Cano identificado con cédula número 32517960, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elizabeth

FECHA 12-05-2023

411

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
INES JUDITH CANO SALDARRIAGA

C.C. 32517959

FECHA 12 05 2023

	Cantidad
DESLORATADINA 5 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
(CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA CALTRATE D)1 DIARIA	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LOSARTAN 100/HCTZ 12.5 TABLETA (SATOREN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA PERMANENTEMENTE	60 SESENTA
DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 325 /TRAMADOL 37.7 (ZALDIAR)TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA ANTES D E LAS COMIDAS	180 CIENTO OCHENTA

Elicoda
32517960
Tel 3022718305

413

PRINCIPALES	
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO	120 CIENTO VEINTE
FLUOXETINA 20 MGR MK TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
DAPAGLIFOZIGA 10 MGR TABLETA (FORZIGA)	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3007.

414

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: E2491492
FECHA: 12-05-2023 16:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECÚENCIA: 272429

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 2 0 0 20,102

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

129059-SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325M G CAJA X 30 UNDS
173,226 2 0 0 346,452

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C AJA X 30 UNDS
92,564 2 0 0 185,128

355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
188,237 2 0 0 376,474

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG C AJA X 30 UNDS
226,071 2 0 0 452,142

355072-ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CA JA X 30 UNDS
63,000 2 0 0 126,000

107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CA JA X 8 UNDS
65,981 6 0 0 395,886

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
21,533 1 0 0 21,533

TOTALES DE FACTURA

BRUTO:	2,632,973
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,632,973

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,632,973
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,632,973	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2912-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 46 # 50 - 13 AP 703 ED. CALDAS
TELEFONO: 3054562943

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 Ramos Sanchez identificado con cédula número 1.128.153.154 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 17-01-2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA

Cédula 3396182

No. Carné 32435522

Fecha 10 05 2023

R/.			Cantidad	
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS (FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión)	DOS PUFF CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	2	DOS FCOS
OLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta)	TOMAR CADA 8 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	180	CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de liberación retardada (NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL AYUNAS	56	SESENTA
HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN (7.5+325)mg Tableta (SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 150 MG CJX30CAPS)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación prolongada (TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
FENOFIBRATO 135MGR (TRILIP 135 MG)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
ROSUVASTATINA 20MG, Cápsula	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL NOCHE	60	SESENTA
BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación prolongada (ODRANAL 150MG CJX30COMP)	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR DOS MESES	VIA ORAL	60	SESENTA
VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000 UI DE VITAMINA D3) (FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS)	TOMAR UNA TABL. DIA SEIS DÍAS DE LA SEM. POR DOS MESES	VIA ORAL	48	CUARENTA Y OCHO
LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta (EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL. DIA TRES DÍAS DE LA SEM. POR DOS MESES	VIA ORAL	50	CINCUENTA

Daniel S.
4389154
3136131206.

417

LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta (EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	TOMAR UNA TABL. DIA CUATRO DÍAS DE LA SEM. POR DOS MESES	VIA ORAL	50 CINCUENTA

TRamirez.

2912

Firma y Sello del Médico

418

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: E2491493
FECHA: 13-05-2023 10:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272449

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 14,143	0	120	0	5,657
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G 4,464	2	0	0	8,928
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 6,813	4	0	0	27,252
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 73,714	2	0	0	147,428
253209-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 150,172	2	0	0	300,344
067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS 321,264	2	0	0	642,528
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 130,593	2	0	0	261,186
878002-MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS 28,000	3	0	0	84,000
100218-INSPRA INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 101,827	2	0	0	203,654

50 MCG CAJA 200 DOSIS
64,041 2 0 0 128,082

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 12 0 0 261,384

233019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G
92,145 6 0 0 552,870

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,567 4 0 0 34,268

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G
165,426 0 60 0 99,256

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
76,553 2 0 0 153,106

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,117,709
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,117,709

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,117,709
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,074,853	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3047-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE, MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz E. Blandón Ly identificado con cédula número 59458612, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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/May/2023

Nota: Fórmula entregan 2 Kaj 40 (28 tabs)

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre LIGIA LOPEZ DUQUE *Cedula 21537202*

Fecha **12 MAYO 2023**

R/			Cantidad
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
DICLOFENACO GEL 1 % 30 GR	APLICAR DIARIAMENTE EN AREA DOLOROSA	2	DOS
SERTRALINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	120	CIENTO VEINTE
ACETATO DE ALUMINIO LOCION ACID MANTLE 400ML	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	2	DOS
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
BROMURO TIOTROPIO OLODATEROL 02.5/2.5 SPLIOTO RESPIMAT	2 PUFF EN LA MAÑANA	2	DOS
SACUBITRILO/VALSARTAN 100MG TABLETAS ENTRESTO 100 MGR	VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta (FORXIGA 10 MGR)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60	56 (Rehv) SESENTA
DIGOXINA BETAMETIL (MYORITMO 0.1MG TABL)	VIA ORAL , TOMAR DIARIAMENTE EXCEPTO EL DOMINGO	60	SESENTA
EPLERENONA TABLETAS 25 MG (INSPRA)	VIA ORAL 1 TBL AL DIA	60	SESENTA
BECLOMETASONA 250 MCGINHALADOR	2 PUFF EN LA NOCHE	2	DOS
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 2000UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTU¡IVGEL)	VIA ORAL 2 CAPSUILAS EN LA MAÑANA Y 2 CAPSULAS EN LA NOCHE	240	DOSCIENTOS CUARENTA
MULTICOMPONENTES-NUTREN SENIOR TARROX 740 GR	VIA ORAL 2 TOMAS DIARIAS	6	SEIS
METROPOLOL SUCCINATO TABLETAS 25MG BETALOC ZOK	VIA ORAL 2 TABLETA ORAL CADA 24 HORAS	.120	CIENTO VEINTE

MELATONINA 3 MGR TABELTA (MELATONIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60	SESENTA
COLESTIRAMINA SOBRES 4 GR	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	60	SESENTA
N _ACETILCISTEINA SOBRES(FLUIMUCIL)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE EN AGUA	60	SESENTA
CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500/200 CAPRIMIDA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
FORMULA 2 MESES			

Firma y Sello del Médico

3943862

3047.

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: E2491494
FECHA: 15-05-2023 12:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272483

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

669045-TRANEXAM INST. TABLETAS 500 MG X 1 0 UNDS
28,837 1 0 0 28,837

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS
5,951 2 0 0 11,902

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 30 0 17,277

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	242,388
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	242,388

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	242,388
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	242,388	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3049-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martha Rodriguez

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ CRUZ MARTHA LILIA
CC 39309010

425

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marfla Rodriguez identificado con cédula número 39309070, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Rodriguez

FECHA 15-5-2023

OBSERVACION: 39309070

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 2330587

426

No. de Orden
3049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	14/05/23
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

3 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 al dia por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 veces al dia 2 tabeltas juntas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	14/05/23
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

3 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 al dia por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 veces al dia 2 tabeltas juntas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39309010
Télefono: 2330587

Fecha de vencimiento: 29/05/23

GTH-F-005 V.01

427

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: E2491495
FECHA: 15-05-2023 12:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272485

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA
X 20 UNDS
129,171 3 0 0 387,513

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	583,551
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	583,551

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	583,551
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	583,551	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3097-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOJICA BOLA¥OS LUZ MERY
CC 51573529
CR 74 # 40 - 40 APTO 601 EDIFICIO ROSIT
A LAURELES
TELEFONO: 3186836400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Henry Arboleda identificado con cédula número 81.873.524, en calidad de beneficiario (a) de servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Octubre 15/13

OBSERVACION: 81.873.524

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

430

No. de Orden
3097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

3 AL DIA., ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

3 AL DIA., ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51573529
Télefono: 3186836400

Fecha de vencimiento: 30/05/23

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: E2491496
FECHA: 16-05-2023 11:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272548

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 50
0 MG CAJA X 10 UNDS
6,900 2 0 0 13,800

203019-CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARAN
JA CAJA 100UNDS
54,224 0 40 0 21,690

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	35,490
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,490

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	35,490
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,490	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3130-DOMICILIO Melva Velez
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 21375011

DATOS DEL CLIENTE

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelva Velez identificado con cédula número 21376011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelva Velez

FECHA 16-05-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

434

No. de Orden 3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	36

TOMAR UNA DIARIA HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Melva V.
Documento: 21375011
Télefono: 5922684

Fecha de vencimiento: 30/05/23

GTH-F-005 V.01

435

No. de Orden 3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	36

TOMAR UNA DIARIA HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/23

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: E2491498
FECHA: 16-05-2023 12:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272550

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	31,500	0	60	0	12,600
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS	9,714	2	0	0	19,428
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	16,857	2	0	0	33,714
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	11	0	0	163,130
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS	46,329	2	0	0	92,658
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS	28,863	5	0	0	144,315
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

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	567,925
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	567,925

[FORMAS DE PAGO]

CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	555,325	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3141-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664810

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 Restrepo identificado con cédula número 32486430 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Restrepo

FECHA 32486430
16-5-23

No. de Orden 3141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
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 L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S MENOS , EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
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 L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S MENOS , EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32486430
Télefono: 3214566959

Fecha de vencimiento: 30/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A 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 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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 , MK

Nombre Funcionario: JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/05/23

No. de Orden
3141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	15/05/23
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A 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 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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 , MK

Nombre Funcionario: JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/05/23

440

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: E2491499
FECHA: 16-05-2023 17:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272592

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 2 0 0 364,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	364,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	364,200

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	364,200
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	364,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3162-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

C.C. 36529042

Francisca Tobias G.

DATOS DEL CLIENTE

TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE S... ANDIEGO
TELEFONO: 4767348

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
FSPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisca Tobón G identificado con cédula número 36529043 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Francisca Tobón G

FECHA 05-17-2023

OBSERVACION:

442

No. de Orden 3162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	16/05/23
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Francisco
Documento: 36528043
Télefono: 3012368032

Fecha de vencimiento: 31/05/23

GTH-F-005 V.01

24437

No. de Orden 3162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	16/05/23
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/05/23

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: E2491500
FECHA: 17-05-2023 11:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272618

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	111,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	111,428

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	111,428
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3191 DOMICILIO
CONVENIO: SIN
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES LUZ
CC 22024945
CL 77CC # 87 - 27 BELLOO HORIZONTE ROBL
EDO APT 301
TELEFONO: 3128867132

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Luz Torres

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD CC 22 028945

445

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS TORRES GOMEZ identificado con cédula número 22024985, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 MAYO-17-2023

446

OBSERVACION:

No. de Orden 3191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR GENERICO DE MK, SI ESTA AGIOTADO

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Original
Documento: 22024945
Télefono: 312 2832154

Fecha de vencimiento: 31/05/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR GENERICO DE MK, SI ESTA AGIOTADO

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/23

GTH-F-005 V.01

447

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: E2491501
FECHA: 17-05-2023 13:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272634

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 9 0 0 11,376

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	54,232
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	54,232

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	54,232
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,376	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3209-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GIRALDO VALENTINA
CC 1017179270
CL 38 # 94 - 40 BLOQUE 8 POBLADO DE SA
NTA MONICA
TELEFONO: 5886486

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Valencia G. identificado con cédula número TI. 1017179270, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Valentina VG

FECHA 17/05/23

OBSERVACION: TI: ~~1017179270~~ Valentina Valencia G
1017179270

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

450

No. de Orden
3209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA VALENCIA GIRALDO	Documento	1017179270
No. Carné	13877224 - E	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA NOV/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR CADA SEMANA INTRAMUSCULAR EN CADERA POR 2 MESES Y LUEGO CADA MES

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017179276
Télefono: 5886486

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA VALENCIA GIRALDO	Documento	1017179270
No. Carné	13877224 - E	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA NOV/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR CADA SEMANA INTRAMUSCULAR EN CADERA POR 2 MESES Y LUEGO CADA MES

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/23

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: E2491504
FECHA: 17-05-2023 15:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272648

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-WARFARINA MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
36,215 0 60 0 14,486

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 14,486
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 14,486
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 14,486
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,486	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ BETANCUR CESAR DE JESUS
CC 8345702
AV 49C # 59 - 52 CEJA SALIDA POR EL RETIRO
TELEFONO: 5681930

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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: E2491502
FECHA: 17-05-2023 15:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272644

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
5,610 9 0 0 50,490

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG - CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

115108-WARFARINA MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
36,215 0 60 0 14,486

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 105,520
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 105,520
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 105,520
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,920	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8.345.702

FERNANDEZ BETANCUR CESAR DE JESUS
CC 8345702
AV 49C # 59 - 52 CEJA SALIDA POR EL RETIRO
TELEFONO: 5681930

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8.345.702

454

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CESAR DE J. FERNANDEZ B., identificado con cédula número CC 8.345.702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 17/03

No. de Orden
3186

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CESAR DE JESUS FERNANDEZ BETANCUR	Documento	8345702
No. Carné	32519501 - C	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	Cra 29 No. 4B - 118 Urb.Nueva Escocia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. 1 DIARIA EN AYUNAS

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. TOMAR UNA TABLETA DIARIA

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

MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WARFARINA 5MG CJX30TAB	WARFARINA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR DE ACUERDO AL ESQUEMA HABITUAL

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA PELAEZ PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.345.702
Télefono: 317-414-8736

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

ASS

No. de Orden
3186

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CESAR DE JESUS FERNANDEZ BETANCUR	Documento	8345702
No. Carné	32519501 - C	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	Cra 29 No. 4B - 118 Urb.Nueva Escocia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. 1 DIARIA EN AYUNAS

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. TOMAR UNA TABLETA DIARIA

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

MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WARFARINA 5MG CJX30TAB	WARFARINA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR DE ACUERDO AL ESQUEMA HABITUAL

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA PELAEZ PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/23

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: E2491503
FECHA: 17-05-2023 15:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272645

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA
S 10 MG X 30 UNDS
49,928 2 0 0 99,856

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 60 0 16,286

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28
UNDS
13,174 2 0 0 26,348

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS
30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 60 0 9,000

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160
MG CAJA X 28 UNDS
41,351 2 0 0 82,702

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,020
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 261,020
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 261,020
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,020 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3192-DOMICILIO

459

458

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
Nohelia Loaiza E.
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL
3 PISO
TELEFONO: 4276963 / 4351278

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 Nohelia Loaiza E. identificado con cédula número 43A-5178, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nohelia Loaiza

FECHA 18-05-23

No. de Orden 3192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

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

EN LA NOVHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3192

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	600262

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	✓

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	✓

1 diariamente

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	✓

EN LA NOVHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nohelia Loaiza
Documento: 43451278
Télefono: 3137952166

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

460

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: E2491506
FECHA: 18-05-2023 09:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272685

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364795-ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 MG X 28 UNDS 26,400	2	0	0	52,800

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	52,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,800

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	52,800
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3210-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alicia Castillo Suarez 32397306

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 PINAR DE L RIO 1
TELEFONO: 2662902

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alicia Castrillo Suarez 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 Castrillo Suarez

FECHA 18-5-23

OBSERVACION:

462

No. de Orden
3210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANASTROZOL 1mg TNR CJX28TAB	ANASTROZOL	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Alicia Castillo Documento: 32397306 Télefono: 3003030051 5912325

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANASTROZOL 1mg TNR CJX28TAB	ANASTROZOL	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

463

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: E2491507
FECHA: 18-05-2023 11:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272693

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
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	2	0	0	261,120

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	289,064
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	289,064

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	289,064
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	289,064	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3238-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CR 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eyle Vidal. identificado con cédula número 43142086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Eyle Vidal Gómez

FECHA 18 de mayo /23

OBSERVACION:

43142086

MEDI.GENERAL Eyle Vidal

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

166

No. de Orden 3238

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

GEN FAR , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE , MK

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3238

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

GEN FAR , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE , MK

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eyle Vidal
Documento: 43142086
Télefono: 300 7816103

Fecha de vencimiento: 02/06/23

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: E2491508
FECHA: 18-05-2023 11:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272698

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

100278-FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS
80,000 0 60 0 9,600

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
18,057 0 20 0 9,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 35,486
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 35,486
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 35,486
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,486	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3212-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRAZA DE SAN
TELEFONO: 5417876

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C. 22.799

430

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 18-OCT-2023

No. de Orden
3212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	null		
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 SEMANA	60

1 EN AYUNA S EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

4 AL DIA POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	17/05/23
Dirección	null		
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 SEMANA	60

1 EN AYUNA S EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

4 AL DIA POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1012-799
Télefono: 3206655105

Fecha de vencimiento: 01/06/23

GTH-F-005 V.01

41

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: E2491509
FECHA: 18-05-2023 14:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272735

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS
26,767 1 0 0 26,767

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	26,767
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,767

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	26,767
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,767	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3259-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE ELIZABETH
CC 1025900534
CL 55 # 40 - 85
TELEFONO: 5874158

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Luis Valencia Velez identificado con cédula número 70108529, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18/05/23

43A

OBSERVACION:

No. de Orden 3259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH HINCAPIE ZAPATA	Documento	1025900534
No. Carné	70108529 - D	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	Cll 55 40-85 Apto 106 - Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER UN PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70108529
Télefono: 3104269564

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH HINCAPIE ZAPATA	Documento	1025900534
No. Carné	70108529 - D	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	Cll 55 40-85 Apto 106 - Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER UN PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

4-45

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: E2491510
FECHA: 18-05-2023 16:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272746

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS
19,286 4 0 0 77,144

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 120 0 25,372

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	129,344
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	129,344

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	129,344
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	129,344	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3267-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

477

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo compo. E LOAIZA identificado con cédula número 10.264713 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 18-5-23

FECHA

OBSERVACION: 10.264.713 3114633294

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

478

No. de Orden
3267

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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

MK. UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS EN LA NOCHE

10.264713 M/ 3146332579

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3267

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SANTIAGO LOAIZA DEL RIO | Documento: 8063059
No. Carné: 10264713 - D | Fecha autorización: 18/05/23
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
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

MK. UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/23

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: E2491512
FECHA: 18-05-2023 17:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272759

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML
93,760 1 0 0 93,760

132140-DERMACORTINE INST. LOCION 0.1% FRASCO 30 ML
64,994 2 0 0 129,988

115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
24,855 0 30 0 4,971

364310-VITAMINA B12 ECAR.INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 1 0 0 1,264

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,843 2 0 0 19,686

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	315,353
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	315,353

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	315,353
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	315,353	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3230-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
ORES
TELEFONO: 5839669

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 3230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

3 veces ala semana dejar actuar por 15 minutos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	DOS	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

en la noche en areas afectadas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	TREINTA	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

intra,muscular cada 3 meses

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alba Duque
Documento: 32497802
Télefono: 3206471006

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

1934

No. de Orden 3230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

3 veces ala semana dejar actuar por 15 minutos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	DOS	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

en la noche en areas afectadas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	TREINTA	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

intra,muscular cada 3 meses

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECE SLA DIA ENM CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 TABLETA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alba Duque
Documento: CC 32497802
Télefono: 3206471092

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	18/05/23
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECE SLA DIA ENM CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 TABLETA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

484

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: E2491514
FECHA: 19-05-2023 07:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 272776

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: 3270-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
CE 42969422
CR 31 # 47A - 20 AP 101 BUENOS AIRES
TELEFONO: 5810715

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Echeverry
42969422 A.

485

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Echeverry A. identificado con cédula número 42969422 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Echeverry A.

FECHA 19-05-23

486

5894875

OBSERVACION:

No. de Orden
3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	60	

APLICAR 3 VECES AL DÍA DURANTE UNA SEMANA Y LUEGO CADA 8 DÍAS EN AMBOS OÍDOS HA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio E.A
Documento: 42969422
Télefono: 5810715

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 8 HORAS	60	

APLICAR 3 VECES AL DÍA DURANTE UNA SEMANA Y LUEGO CADA 8 DÍAS EN AMBOS OÍDOS HA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio E.A
Documento: 42969422
Télefono: 5810715

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

469

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: E2491515
FECHA: 19-05-2023 15:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 272819

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7 0 ML	5,000	5	0	0	25,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	25,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	25,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	25,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3271-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Carmedoria Gom

ACEVEDO GOMEZ EMMANUEL cc 43807906
RC 1020226785
CL 49C # 59 - 63 3207874243
TELEFONO: 3064523

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Dora Gil H. identificado con cédula número 43803700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen D G H.

FECHA Mayo 19/2023

490

OBSERVACION:

No. de Orden 3271

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 5 CC CADA DÍA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43807906
Télefono: 3209824243

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

4/11

No. de Orden 3271

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EMMANUEL ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020226785
No. Carné	43807906 - D	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 5 CC CADA DÍA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/23

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: E2491516
FECHA: 19-05-2023 17:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272833

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	10,087
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,087

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	10,087
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,087	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3285-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

493

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Palacio T identificado con cédula número 8926583, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-05-13

494

OBSERVACION:

19-05-13

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 LORENZA GOMEZ **Cédula** 21767751

No. Carné **Fecha** 19 05 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.	Cantidad
CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA/GENTAMICINA (CLOBEGEN) **APLICAR DOS VECES AL DÌA EN LESIONES DE PIEL**	**1 TUBO**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3285

CC 822658?
19-05-23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491521
FECHA: 20-05-2023 08:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272843

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 4 0 0 11,316

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,316
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 11,316
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,316
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,316	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3284-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María Lorenza Gomez

DATOS DEL CLIENTE 21764751
3418665

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR 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: E2491517
FECHA: 19-05-2023 17:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272836

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 12 0 0 436,560

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 18 0 0 477,108

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
17,639 2 0 0 35,278

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,671 9 0 0 78,039

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,097,199
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,097,199
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,097,199
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,097,199	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3284-DOMICILIO

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

NIT: 8999990J4-1

Maria Lorenza Gomez

DATOS DEL CLIENTE CC 21767751
Tel 3418665

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lorenza Gomez identificado con cédula número 21767751 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mayo 23

No. de Orden
3284

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA (50)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR UNA EN AYUNAS SOLO LOS DOMINGOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GABAPENTIN 400mg CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE. SUSPENDER LYRICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA DESPUÉS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21767755
Télefono: 3118665

Fecha de vencimiento: 03/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3284

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA (50)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR UNA EN AYUNAS SOLO LOS DOMINGOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GABAPENTIN 400mg CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE. SUSPENDER LYRICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA DESPUÉS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/23

GTH-F-005 V.01

499

No. de Orden
3284

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DOS SOBRES DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR EN SOBRES. PARA TOMAR 1 SOBRE CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21767751
Télefono: 3211566 5

Fecha de vencimiento: 03/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3284

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DOS SOBRES DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR EN SOBRES. PARA TOMAR 1 SOBRE CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/23

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: E2491518
FECHA: 19-05-2023 18:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272840

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
96,426 2 0 0 192,852

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 2
00 DOSIS
10,000 2 0 0 20,000

662526-NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400
MG CAJA X 30 UNDS
16,697 2 0 0 33,394

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD
OR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
18,081 2 0 0 36,162

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	282,408
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	282,408

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	282,408
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	282,408	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3273-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 24 # 58DD - 37 CABAÑITAS BELLO

501

TELEFONO: 3117893279

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela María Ocampo
cc.42841900 tel.3214877731

502

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Ocampo Osorio identificado con cédula número 42841900, en calidad de 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 12-05-2023

No. de Orden
3273

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	19/05/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

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

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 PUFF EN LA AMAÑAN Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3273

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JAIRO DE JESUS OCAMPO | Documento: 3541871
No. Carné: 42841900 - B | Fecha autorización: 19/05/23
Dirección: CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

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

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 PUFF EN LA AMAÑAN Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42841900
Télefono: 3219777731

Fecha de vencimiento: 02/06/23

GTH-F-005 V.01

58

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: E2491519
FECHA: 19-05-2023 18:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 272841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 6 0 0 88,980

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	88,980
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	88,980

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	88,980
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,980	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3278-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alba Duque
cc 32497802
cel 3206472006

DATOS DEL CLIENTE

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COLORES
TELEFONO: 5839669

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

505

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Duque identificado con cédula número 32497862, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mayo 19 de 2023

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

506

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIAN SANTIAGO MADRID **Cédula 1128471854**

No. Carné 32497208 **Fecha** 19 05 2023

R/.		**Cantidad**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR	90 NOVENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

3278

Alba Duque
cc 32497802
cel 3206471004