Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Pago #7

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR Total
PASTEUR APARTADO	3777	#########	6855802	CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS 1 % CAJA 5 ML	1	0	0	4.038
				OFTAMOX D MK GOTAS CAJA 5 ML	1	0	0	14.013
	Total 3777				**2**	**0**	**0**	**18.051**
	4007	08/06/2023	39401906	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	1.413
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191.184
				ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	58.942
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	33.426
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2.829
				COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	382.950
	Total 4007				**650**	**0**	**0**	**743,744**
FARMACIA PASTEUR BELLO	3726	#########	1042065771	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
	Total 3726				**100**	**0**	**0**	**33,714**
	3730	01/06/2023	32509153	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	769.500
				JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	168	0	0	384.717
				LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	268.852
	Total 3730				**528**	**0**	**0**	**1,464,985**
	3725	01/06/2023	32308056	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41.350
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				COLMIBE COMPRIMIDOS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	345.122
				VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1	6	0	0	963.864
	Total 3725				**282**	**0**	**0**	**1,445,706**
	3695	01/06/2023	26259377	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88.980
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33.555
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	20.400
				PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	914.652
				SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	14.621
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	236.811
				ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	26.707
	Total 3695				**440**	**0**	**0**	**1,335,726**
	3818	02/06/2023	1026142697	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
	Total 3818				**120**	**0**	**0**	**288,630**
	3936	07/06/2023	42678242	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.329
				ACODEIN TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	108.711
				ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	19.442
	Total 3936				**134**	**0**	**0**	**248,966**
	3991	07/06/2023	32309153	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.329
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.600
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.456
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	120	0	0	40.108
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				DEXAPRON ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	102.943
	Total 3991				**506**	**0**	**0**	**429,321**
	3993	07/06/2023	32309153	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13.600
	Total 3993				**56**	**0**	**0**	**13,600**
	4006	07/06/2023	1011513171	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.371
				EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
	Total 4006				**31**	**0**	**0**	**112,922**
	4005	08/06/2023	1011511903	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
				ADVIL MAX INST. 400 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	27.664
	Total 4005				**21**	**0**	**0**	**130,215**
	4046	08/06/2023	43069254	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	90	0	0	216.473
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	1	0	0	68.757
	Total 4046				**141**	**0**	**0**	**321,730**
	4082	08/06/2023	43663909	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	11	0	0	13.904
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	4	0	0	15.651
				DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	45.666
	Total 4082				**16**	**0**	**0**	**75,221**
	4101	08/06/2023	43593007	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51.293
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	22.236
				PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	1	0	0	32.558
	Total 4101				**33**	**0**	**0**	**106,087**
	4132	09/06/2023	1011511903	DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	30	0	0	47.613
	Total 4132				**30**	**0**	**0**	**47,613**
	4178	10/06/2023	32509153	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	3.086
				NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
	Total 4178				**66**	**0**	**0**	**12,695**
	4185	10/06/2023	32016291	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.564
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	10	0	0	15.871
				BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	29.741
	Total 4185				**127**	**0**	**0**	**162,719**
	4184	10/06/2023	32016291	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	126	0	0	239.355
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	9	0	0	329.580
				ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	20.714
				ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	176.826
				ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	34.428
				ACODEIN TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	108.711
				VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	140	0	0	725.316
	Total 4184				**495**	**0**	**0**	**1,669,485**

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/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
BELLO	4207	14/06/2023	32305173	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				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	120	0	0	27.944
				COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	45.628
	Total 4207				368	0	0	395.000
	4191	14/06/2023	21682805	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	49.770
				VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	224.568
	Total 4191				240	0	0	287.024
	4232	14/06/2023	39556389	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.186
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111.428
	Total 4232				176	0	0	465.272
FARMACIA PASTEUR CR 70	3669	#########	34979417	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	19.442
	Total 3669				14	0	0	19.442
	3691	01/06/2023	21825724	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	11.486
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	4.115
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15.258
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98.684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5.259	27.679	32.938
				PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	4.456
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4.887
				RIFAX TABLETA 550 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	322.000
				CONSTILAX LACTULOSA SOBRES 66.7% CAJA 12X15 ML	120	0	0	645.910
	Total 3691				1,130	103.943	547.067	1,797,438
	32483330	02/06/2023	32483330	ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	515.680
		06/06/2023	32483330	ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	257.840
	Total 32483330				180	0	0	773,520
	3776	02/06/2023	32737674	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	103.375
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	65.346
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111.428
	Total 3776				320	0	0	282,206
	3804	02/06/2023	42887230	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17.277
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391.680
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	769.500
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	207.974
	Total 3804				444	0	0	1,428,347
	3796	03/06/2023	21825724	MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC	1	0	0	55.999
	Total 3796				1	0	0	55,999
	32330801	05/06/2023	32330801	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	1.543
				HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	20	0	0	4.886
				MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	11.532
	Total 32330801				60	0	0	17,961
	3897	06/06/2023	32525418	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	99.525
				PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	90	0	0	10.800
	Total 3897				180	0	0	110,325
	3901	06/06/2023	21331693	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	144	0	0	133.470
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.200
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	515.680
				INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	190.700
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.212
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG/1000MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	291.982
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	10.972
		07/06/2023	21331693	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	36	0	0	33.368
				COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	255.300
	Total 3901				952	0	0	1,627,798
	4052	08/06/2023	21637658	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	47.978
				DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				MICOFIX INST. LOCION FRASCO 30 ML	1	0	0	21.987
	Total 4052				345	0	0	466,494
	4106	09/06/2023	22043001	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.456
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.134
				ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	68.856
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	30	0	0	49.628
				TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	135.084
	Total 4106				490	0	0	424,730
	4077	09/06/2023	32469954	CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	6.516
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387.513
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88.980
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.057
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	207.120
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/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
CR 70	4077	09/06/2023	32469954	VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	1	0	0	21.571
				METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5.658
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.874
				CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	228.906
	Total 4077				**689**	**0**	**0**	**1,290,567**
	4065	09/06/2023	21362649	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	268	0	0	334.699
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	60	0	0	135.425
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	148.000
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	60	0	0	452.916
				TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500.000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	23.828
				STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	120	0	0	92.964
				FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS	150	0	0	140.550
	Total 4065				**892**	**0**	**0**	**1,848,436**
	4077	09/06/2023	32469954	BECLOMETASONA CIPLA INST INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA X 200 DOSIS	1	0	0	31.000
				STILNOX DCOTRL INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	199.716
	Total 4077				**29**	**0**	**0**	**230.716**
	4109	09/06/2023	21443859	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.380
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	103.500
				HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA CAJA X 400 UNDS	30	0	0	7.329
				EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.318
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	50	0	0	42.285
				STOMAHESIVE PASTA 56 G	2	0	0	180.200
				DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	97.196
				METOCLOPRAMIDA 10 MG. 300 TBS.	30	0	0	3.200
				ALACIR TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	90.368
				LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	30	0	0	1.920
		10/06/2023	21443859	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	92.564
	Total 4109				**586**	**0**	**0**	**976,572**
	4183	09/06/2023	43466309	NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS	4	0	0	50.300
	Total 4183				**4**	**0**	**0**	**50.300**
	4175	09/06/2023	21623700	ANEXIA TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	91.708
	Total 4175				**14**	**0**	**0**	**91,708**
	22441728	09/06/2023	22441728	BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	1	0	0	31.500
				NICORETTE GOMAS 4 MG MENTA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	72.733
				SUERO FISIOLOGICO BOLSA 500 ML	1	0	0	3.647
				TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	1	0	0	267.971
	Total 22441728				**33**	**0**	**0**	**375.851**
	4180	10/06/2023	43555210	DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
				PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	332.060
				GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRASCO 240 ML	1	0	0	56.764
	Total 4180				**87**	**0**	**0**	**532,824**
	4179	10/06/2023	32441087	SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	104.716
	Total 4179				**20**	**0**	**0**	**104,716**
	4067	13/06/2023	21362649	PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	110.385
	Total 4067				**60**	**0**	**0**	**110,385**
	4205	13/06/2023	43503064	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
				ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	438.800
	Total 4205				**300**	**0**	**0**	**658,161**
	4233	13/06/2023	21416343	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98.684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5.259	27.679	32.938
	Total 4233				**177**	**103,943**	**547,067**	**651,010**
	4198	13/06/2023	21343785	VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.528
	Total 4198				**2**	**0**	**0**	**2.528**
	4197	13/06/2023	21343785	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60.514
	Total 4197				**60**	**0**	**0**	**60,514**
	4307	14/06/2023	34979417	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.429
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	37.000
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	218.280
				CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	585.060
	Total 4307				**208**	**0**	**0**	**846,769**
	4272	14/06/2023	1036451552	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
	Total 4272				**1**	**0**	**0**	**102,551**
	4377	15/06/2023	1000399756	CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	2	0	0	20.174
	Total 4377				**2**	**0**	**0**	**20,174**
	4325	15/06/2023	1000399756	DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	10	0	0	15.871
				IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML	1	0	0	4.036
	Total 4325				**11**	**0**	**0**	**19,907**
PASTEUR ENVIGADO	3797	#########	42996760	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				NASIVIN AGUA SPRAY FRASCO 30 ML	1	0	0	37.677
	Total 3797				**2**	**0**	**0**	**47,677**
	3842	05/06/2023	32330801	LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10 G	1	0	0	14.937
	Total 3842				**1**	**0**	**0**	**14,937**
	3982	06/06/2023	22124255	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	48	0	0	59.946
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	30	0	0	3.857
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	277.200
		07/06/2023	22124255	MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265.464
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	30	0	0	3.857
				RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	564.168
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	277.000

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/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 Base de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
ENVIGADO	3982	07/06/2023	22124255	DEFLAZACORT MK INST. COMPRIMIDOS 6 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	72.000
	Total 3982				584	0	0	1,599,464
	4044	08/06/2023	43065127	ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	100	0	0	536.570
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.028
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	5	0	0	37.742
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	105.132
				NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	60	0	0	29.396
	Total 4044				285	0	0	736,868
	4122	09/06/2023	32483330	VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20.000
	Total 4122				2	0	0	20,000
	4181	09/06/2023	32425139	FUCICORT CREMA CAJA 15 G	1	0	0	78.351
	Total 4181				1	0	0	78,351
	4168	09/06/2023	32483330	TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	500.000
	Total 4168				2	0	0	500,000
	4195	13/06/2023	32507934	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.380
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.268
		13/06/2023	32507934	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	30	0	0	14.698
	Total 4195				316	0	0	256,130
	4230	13/06/2023	42999897	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	367.800
				VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.528
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	81.500
		13/06/2023	42999897	KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	81,500
	Total 4230				182	0	0	533,328
	4211	13/06/2023	21799291	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	20.958
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	39.522
		13/06/2023	21799291	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	90.771
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	38.571
		13/06/2023	21799291	CLOPIDOGREL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	90	0	0	32.143
	Total 4211				444	0	0	221,965
	4237	13/06/2023	42996760	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.714
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.268
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	111.428
		13/06/2023	42996760	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
	Total 4237				400	0	0	263,266
	4195	21/06/2023	32507934	NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS	30	0	0	14.698
	Total 4195				30	0	0	14,698
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	3805	########	42762086	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	128.568
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	769.500
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	11.826
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	480.084
				TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	0	0	817.329
	Total 3805				552	0	0	2,207,307
	3823	02/06/2023	1036456675	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML	4	0	0	144.172
				BRONCHO-VAXOM NIÑOS POLVO SOBRE X 30 UNDS	20	0	0	193.446
	Total 3823				27	0	0	426,175
	3918	06/06/2023	32396418	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	20.400
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	180	0	0	60.162
				IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	3	0	0	54.243
				FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS	30	0	0	0
				LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10 G	1	0	0	14.937
				LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.426
				ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	763.980
	Total 3918				508	0	0	929,148
	3941	06/06/2023	41603359	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	195.948
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	100	0	0	84.570
				CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	200	0	0	1.351.200
				ALIPRID INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	174.060
		10/06/2023	41603359	OFEV (NINTEDANIB) CF (RG) INST CAPSULAS BLANDAS 150 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	24.855.120
	Total 3941				722	0	0	26,734,720
	3932	06/06/2023	32526027	BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30.856
		10/06/2023	32526027	ENBREL SMARTCLIC (RG) INST. CARTUCHO 50 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	6.450.326
	Total 3932				68	0	0	6,481,182
	4027	07/06/2023	42774885	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.600
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143.000
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	218.280
				PROCTO-GLYVENOL INST. SUPOSITORIOS CAJA X 5 UNDS	10	0	0	56.986
	Total 4027				310	0	0	498,667
	4102	08/06/2023	42748128	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	32.142
				MILPAX NF SACHET CAJA 12 X 10ML	60	0	0	140.320
				SULFAPLATA CREMA 1 % POTE 30 G	1	0	0	15.527
	Total 4102				211	0	0	215,933
	4045	09/06/2023	21771696	JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.212
				DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO CAPSULAS 50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	28.082
	Total 4045				120	0	0	233,294
	4131	09/06/2023	22185071	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	14.057
				ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	254.660
				TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	245.950
	Total 4131				300	0	0	527,267

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CONSEC AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
ITAGUI	4166	10/06/2023	21771696	CLINDAMICINA MK AMPOLLA 600 MG CAJA 2 X 4ML	30	0	0	804.765
	Total 4166				30	0	0	804,765
	4229	13/06/2023	32522297	WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	6.160
				DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	967
	Total 4229				31	0	0	7,127
	4235	13/06/2023	21360373	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				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	25.372
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	34.268
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
		14/06/2023	21360373	OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	12.000
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	60	0	0	452.904
				CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	18.600
	Total 4235				662	0	0	653,764
	4239	13/06/2023	32457359	METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	9.600
	Total 4239				20	0	0	9,600
	3831	14/06/2023	50912699	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.546
	Total 3831				116	0	0	268,918
	4348	14/06/2023	52072939	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				MICARDIS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	54.020
	Total 4348				112	0	0	67,620
	4344	14/06/2023	1038263142	GYNOCANESTEN OVULOS 200 MG CAJA X 3 UNDS	9	0	0	150.564
	Total 4344				9	0	0	150,564
	4261	14/06/2023	32535443	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
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.258
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7,5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15.258
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	50	0	0	42.285
				ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS	60	0	0	93.000
				WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	102.510
				IRBESARTAN MK INST. (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	77.060
				TIAMINA TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	11.087
	Total 4261				706	0	0	553,000
PASTEUR PUERTO BERRIO	3984	#########	21922693	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88.980
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	3	0	0	147.486
				REFRESH TEARS DUO PACK CAJA	2	0	0	88.200
				SILK MEDIC ANTIMICOTICO 30 G CAJA	2	0	0	58.360
				UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	2	0	0	52.500
				BISOPROLOL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	19.500
				EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	166.924
				ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	2.444
				BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	19.338
		11/06/2023	21922693	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	360	0	0	42.170
				EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	166.924
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	32.058
	Total 3984				731	0	0	909,427
PASTEUR SAN FRANCISCO	3817	#########	43470570	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	7	0	0	8.848
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51.293
				CEBION T. MASTICABLES 500 MG FRESA CAJA 100UNDS	30	0	0	16.571
				VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	5	0	0	6.320
				LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	48.041
	Total 3817				79	0	0	131,073
	4057	08/06/2023	22049359	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
				VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G	1	0	0	52.482
	Total 4057				85	0	0	330,762
	4177	09/06/2023	21905252	SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	3	0	0	134.559
	Total 4177				3	0	0	134,559
	4173	09/06/2023	21961321	FUCICORT CREMA CAJA 15 G	1	0	0	78.351
	Total 4173				1	0	0	78,351
	4182	13/06/2023	1000899205	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	9	0	0	261.810
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	30	0	0	47.613
				DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	967
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
	Total 4182				71	0	0	391,341
	4231	14/06/2023	39434289	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	30	0	0	37.466
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	55.714
				FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	30	0	0	96.000
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242.229
	Total 4231				118	0	0	431,409
	4277	14/06/2023	43085644	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	100.266
	Total 4277				90	0	0	114,238
PASTEUR SURAMERICANA	3699	#########	21385516	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	102.213
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	19.029
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	360	0	0	102.804
				VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	405.894

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	Total 3699				811	0	0	680,182
	3720	01/06/2023	43033160	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	726.687
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391.680
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	19.029
				TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	65.061
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	35.358
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	100	0	0	84.570
				METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	360	0	0	79.716
				XARELTO INST. (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	585.990
				BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	27.306
				ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	821.520
	Total 3720				1,258	0	0	2,836,917
	3734	01/06/2023	43505108	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	32	0	0	29.660
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	73.714
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.884
				THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	156.085
				SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	186.654
	Total 3734				362	0	0	453,997
	3752	01/06/2023	32320255	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				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 3752				110	0	0	214,439
	3807	01/06/2023	21344972	SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31.062
	Total 3807				60	0	0	31,062
	3803	01/06/2023	21741442	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.282
	Total 3803				30	0	0	46,282
	3785	01/06/2023	1025886394	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	9.609
				YASMIN (RG) INST. COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS	42	0	0	49.800
	Total 3785				49	0	0	69,409
	3806	02/06/2023	43076049	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	167.142
	Total 3806				180	0	0	231,426
	3792	02/06/2023	43509619	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	84	0	0	202.041
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	98.019
				DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.142
				METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	19.200
				FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	78.203
	Total 3792				275	0	0	417,605
	3832	02/06/2023	43970177	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	8.988
	Total 3832				7	0	0	8,988
	3821	02/06/2023	3564547	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	6.513
				AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	231.120
	Total 3821				178	0	0	501,281
	3820	02/06/2023	32476213	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
				LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	15.360
	Total 3820				68	0	0	30,528
	3827	02/06/2023	32416797	VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G	1	0	0	88.467
	Total 3827				1	0	0	88,467
	3884	05/06/2023	31987706	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
		05/06/2023	31987706	ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	9.500
	Total 3884				100	0	0	22,186
	3905	06/06/2023	1018228827	TRAVAD PIK INST. POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 UNDS	2	0	0	65.033
	Total 3905				2	0	0	65,033
	3906	06/06/2023	21550601	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	92	0	0	114.897
	Total 3906				92	0	0	114,897
	3912	06/06/2023	21391840	CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS	30	0	0	16.267
				MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.341
	Total 3912				31	0	0	33,608
	3910	06/06/2023	43509619	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 3910				50	0	0	30,067
	3911	06/06/2023	43703717	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				BETAMETASONA+CLOTRIMA+NEOMI GF CREMA CAJA 40 G	1	0	0	31.127
	Total 3911				61	0	0	45,099
	3917	06/06/2023	32313686	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	277.692
				NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	726.687
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	6	0	0	221.466
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	120	0	0	40.108
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	195.948
				NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	32.400
				ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	160	0	0	38.000
				MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	134.331
				PAROXETINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	108.715
				MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	77.470
				SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	100	0	0	261.145
				TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	84	0	0	38.205
	Total 3917				1,388	0	0	2,169,023
	3937	06/06/2023	43005854	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	84	0	0	202.041
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.698
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	32.175
				SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	371.600

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/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	Total 3937				540	0	0	1,126,576
	3980	07/06/2023	28710996	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
	Total 3980				120	0	0	65,738
	3979	07/06/2023	1021938019	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	10	0	0	5.759
				FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML	1	0	0	36.043
				BRONCHO-VAXOM NIÑOS CÁPSULAS CAJA X 10 UNDS	10	0	0	101.620
		07/06/2023	1021938019	AMOXIDAL DUO SUSPENSION 750 MG CEREZA CAJA 70 ML	1	0	0	32.812
	Total 3979				22	0	0	176,234
	3999	07/06/2023	33117471	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
	Total 3999				30	0	0	6,300
	3998	07/06/2023	33117471	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2.571
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	25.701
		08/06/2023	33117471	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	99.525
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	41.428
	Total 3998				640	0	0	251,383
	4012	07/06/2023	32503803	METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	9.429
	Total 4012				10	0	0	9,429
	3891	08/06/2023	42878548	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	7.714
	Total 3891				60	0	0	14,014
	4073	08/06/2023	21333355	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	39.964
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	10	0	0	957
	Total 4073				42	0	0	40,921
	4009	08/06/2023	42795981	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
				LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	135.780
				CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	503.850
		08/06/2023	42795981	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	135.780
	Total 4009				330	0	0	837,821
	4029	08/06/2023	43093442	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	86.993
				SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	60	0	0	8.474
	Total 4029				181	0	0	238,695
	4111	08/06/2023	21465634	CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	5.750
	Total 4111				1	0	0	5,750
	4010	08/06/2023	42795981	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
	Total 4010				12	0	0	15,168
	4091	08/06/2023	32320255	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				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
				NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	21.600
				ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	1.286
	Total 4091				292	0	0	83,071
	4025	08/06/2023	21435818	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.564
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.429
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	9	0	0	261.810
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.166
				ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	56.811
				SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31.062
				BECLOMETASONA NABUMEX INST. SOLUCIÓN INHALACIÓN 50 MCG CAJA 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	8.546
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	14.400
				SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	100.000
				ANGELIQ (RG) INST. TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	79.974
				WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	61.148
	Total 4025				556	0	0	742,910
	4104	08/06/2023	22124301	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	48	0	0	59.946
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
	Total 4104				164	0	0	141,660
	4092	09/06/2023	1017262906	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.648
				VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	112.284
				OLANZAPINA SANDOZ TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	71.738
	Total 4092				216	0	0	265,270
	4134	09/06/2023	32320255	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
	Total 4134				60	0	0	13,972
	4116	09/06/2023	539371	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	25.200
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51.293
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	31.458
				OMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	28.880
	Total 4116				438	0	0	203,607
	4123	09/06/2023	32439591	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	28	0	0	34.969
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.743
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6.943
				DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	967
				ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	56.811
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.371

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/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	4123	45086.6532	32439591	BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	64.041
				SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	7.020
				HIPERLIPEN RG (CIPROFIB)INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	31.974
				CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	39.496
				MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	63	0	0	65.076
		10/06/2023	32439591	PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	166.030
	Total 4123				**432**	**0**	**0**	**513,127**
	4115	09/06/2023	22168719	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	65.316
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				VEDIPAL COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	97.196
	Total 4115				**482**	**0**	**0**	**397,085**
	4117	09/06/2023	1037602513	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	44.088
	Total 4117				**180**	**0**	**0**	**57,714**
	4129	09/06/2023	32480307	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	180	0	0	477.108
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	50	3.213	16.913	20.126
				NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	124.936
		10/06/2023	32480307	GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	150	0	0	105.000
	Total 4129				**500**	**3,213**	**16,913**	**739,770**
	4170	10/06/2023	21391840	QUANOX INST. GOTAS 0.6 % CAJA 5 ML	1	0	0	4.375
	Total 4170				**1**	**0**	**0**	**4,375**
	4143	10/06/2023	1000414235	DEXAPRON ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	102.943
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.742
				BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS	42	0	0	28.274
	Total 4143				**162**	**0**	**0**	**151,959**
	4113	10/06/2023	42676040	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.429
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10.160
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15.258
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	30	0	0	4.842
				NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	33.394
				DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	158.548
				NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	25.800
				METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	54.246
	Total 4113				**566**	**0**	**0**	**321,277**
	4196	13/06/2023	1000869934	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
	Total 4196				**84**	**0**	**0**	**278,280**
	4193	13/06/2023	21447792	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
	Total 4193				**100**	**0**	**0**	**44,928**
	4243	13/06/2023	758186	DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	4	0	0	3.868
	Total 4243				**4**	**0**	**0**	**3,868**
	4194	13/06/2023	21447792	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	48	0	0	59.946
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.329
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.960
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080
	Total 4194				**190**	**0**	**0**	**291,315**
	4192	13/06/2023	43064660	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.960
	Total 4192				**56**	**0**	**0**	**102,960**
	4228	13/06/2023	43413133	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	39.964
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	276.558
				DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
	Total 4228				**152**	**0**	**0**	**460,522**
	4219	13/06/2023	43253476	OXIMETAZOLINA MK INST. GOTAS 0.05 % FRASCO 15 ML	1	0	0	5.143
	Total 4219				**1**	**0**	**0**	**5,143**
	4227	13/06/2023	685166	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	57.592
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	109.140
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	7.900
				NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9.000
	Total 4227				**366**	**0**	**0**	**279,684**
	4203	13/06/2023	3323632	CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	2.422
				DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10.500
	Total 4203				**2**	**0**	**0**	**12,922**
	4208	13/06/2023	50868463	GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	35.000
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	16	0	0	62.605
				CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	585.060
				TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	544.886
	Total 4208				**194**	**0**	**0**	**1,740,551**
	4226	13/06/2023	21859157	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	25.200
				WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	24.640
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
				SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	4	0	0	397.196
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				RELVAR ELLIPTA (RG) INST. POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA X 30 DOSIS	2	0	0	98.324
		13/06/2023	21859157	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	82.700
	Total 4226				**694**	**0**	**0**	**1.057,636**

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/2023

15.

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

FUNDACION	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
SURAMERICANA	4319	14/06/2023	1003971152	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10,371
Total 4319					30	0	0	10,371
	4327	14/06/2023	32486430	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	6,813
Total 4327					30	0	0	6,813
	4329	14/06/2023	22185071	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74,933
Total 4329					60	0	0	74,933
	4278	14/06/2023	32494445	TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	57,510
				BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	12,832
				DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10,500
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	27,426
Total 4278					122	0	0	108,268
	4267	14/06/2023	39404546	DERMACORTINE INST. EMULSION 1 % CAJA 60 ML	1	0	0	72,187
Total 4267					1	0	0	72,187
	4317	14/06/2023	1003971152	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9,609
				MELOXICAM MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	13,646
Total 4317					16	0	0	23,255
	4324	14/06/2023	28710996	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,560
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93,908
Total 4324					52	0	0	224,468
	4330	14/06/2023	1034991011	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	9	0	0	11,376
		15/06/2023	1034991011	NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93,908
				DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	86,787
		15/06/2023	1034991011	DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	86,787
Total 4330					153	0	0	278,858
	4326	14/06/2023	32412270	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51,600
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,856
				FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13,886
				XARELTO INST. (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	390,660
				NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83,446
Total 4326					340	0	0	556,448
	4302	14/06/2023	21344972	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26,348
				ESOMAX INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	117,600
				SEROXAT CR INST. TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	743,844
Total 4302					412	0	0	970,874
	4313	14/06/2023	43970177	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144,315
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	48	0	0	59,946
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	65,316
				DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83,618
Total 4313					288	0	0	373,249
	4269	14/06/2023	21465634	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51,832
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,000
		15/06/2023	21465634	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61,704
Total 4269					270	0	0	150,136
	4358	15/06/2023	32492363	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
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20,000
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17,134
				VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	1	0	0	72,882
				MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	84	0	0	86,768
				MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML	2	0	0	69,526
				ANEXIA (ETORICOXIB) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	26,285
Total 4358					325	0	0	382,095
	4396	15/06/2023	32476761	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,120
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73,240
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	50	0	0	35,000
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196,038
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74,000
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	11,850
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	165,404
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS S/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	276,448
Total 4396					662	0	0	1,115,470
	4266	14/06/2023	39404546	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,000
				WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	240,000
				PRISTIQ INST. RG (DESVENLAFAX) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	77,510
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364,200
		16/06/2023	39404546	SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364,200
Total 4266					356	0	0	1,351,964
Total general					35,894	211,099	1,111,047	96,854,790

 # Items: 619
 # Medicamentos:331
 # Usuarios: 129
 # No. Ordenes: 159
Varios 1-15JUN/2023

97 .11

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541730
FECHA: 01-06-2023 13:44
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1049365

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213570-OFTAMOX D MK GOTAS CAJA 5 ML
14,013 1 0 0 14,013

346096-CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS 1 % CA
JA 5 ML
4,038 1 0 0 4,038

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

BRUTO:	18,051
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	18,051

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

CREDITO	18,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	18,051	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3777
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO
CC 6855802
LAURELES CR108#105-66
TELEFONO: 3146278550

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

DATOS DEL MEDICO Elizabeth Del V.

BUENO ARIZA WENDY LAURA 3007960
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL 3206628200

19

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth David identificado con cédula número 30079640, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 01-06-23

OBSERVACION:

No. de Orden 3777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Documento	6855802
No. Camé	8110766 - B	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTAMOX D 5/1MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

Aplicar Una gota en el ojo operado CADA 2 HORAS, hasta terminar el frasco

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

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

Iniciar este frasco SOLO cuando haya terminado OFTAMOX y Aplicar una gota en el ojo operado cada

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 30079690
Télefono: 3206658200

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Documento	6855802
No. Camé	8110766 - B	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTAMOX D 5/1MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

Aplicar Una gota en el ojo operado CADA 2 HORAS, hasta terminar el frasco

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

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

Iniciar este frasco SOLO cuando haya terminado OFTAMOX y Aplicar una gota en el ojo operado cada

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 30079690
Télefono: 3206658200

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3541791
FECHA: 08-06-2023 12:10
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1051600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA JA X 10 UNDS
58,942 1 0 0 58,942

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

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
27,855 1 30 0 33,426

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

682043-HIDROCLORCTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 90 0 2,829

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 743,744
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 743,744
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 743,744
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 743,744 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4007

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 39401906

3234624772

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 3 Julio 2013

No. de Orden 4007

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 el contenido de una ampolla cada 12 horas, por necesidad.

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

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Tomar una cada 12 horas

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	90

Tomar una diaria, una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4007

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 el contenido de una ampolla cada 12 horas, por necesidad.

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

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Tomar una cada 12 horas

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	90

Tomar una diaria, una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4007

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

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

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

Tomar una diaria con el almuerzo

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4007

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

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

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

Tomar una diaria con el almuerzo

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332627
FECHA: 01-06-2023 10:07
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1875014

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 33,714
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 33,714
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 33,714
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,714 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3726-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA
CC 1042065771
CL 27 # 53 - 22 CABAÑAS
TELEFONO: 2750158

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CESAR OSPINA.
C.C 98712310

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo César Camilo Ospina E. identificado con cédula número 98712310, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA César Ospina.

FECHA 1/06/2023.

30

No. de Orden
3726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

UNA TABLETA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

34.2

No. de Orden
3726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

UNA TABLETA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: CÉSAR OSPINA
Documento: 98712330
Télefono: 3213250309

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332631
FECHA: 01-06-2023 12:25
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1875060

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100 0 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 3 0 0 384,717

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

249437-LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 90 UNDS
268,852 1 0 0 268,852

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 3 0 0 769,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,464,985
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,464,985
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,464,985
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,464,985 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3730-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA
CC 32509153
CR 58B # 31 - 4 CS 1 PS CABAÑAS
TELEFONO: 4524755

POLITICA DE PROTECCION DE [illegible]

consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1234991631
6044524755

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan S Gutierrez (Nieto) identificado con cédula número 3250153 (Bucaramanga) en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 1/6/23

No. de Orden
3730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO SES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CONVERTAL 50MG CJX15COMP	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1234991631
Télefono: 6094524355

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO SES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CONVERTAL 50MG CJX15COMP	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

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

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332632
FECHA: 01-06-2023 12:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1875062

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355100-COLMIBE COMPRIMIDOS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
172,561 2 0 0 345,122

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
160,644 6 0 0 963,864

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,445,706
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,445,706
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,445,706
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,445,706 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3725-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA
CC 32308056

TELEFONO: 2750158

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CESAR OSPINA
C.C. 98712310
TEL: 3213250309

38

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Cesar Emilio Ospina E identificado con cédula número 98712310, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cesar Ospina

FECHA 01/06/2023

No. de Orden 3725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

UNA CADA NOCHE, entregar en generico mk si esta agotado aun

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1.8 MG SUBCUTANEO, CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

UNA 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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

39

No. de Orden 3725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA | Documento: 32308056
No. Carné: 8248121 - C | Fecha autorización: 31/05/23
Dirección: CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

UNA CADA NOCHE, entregar en generico mk si esta agotado aun

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	ESFERO	SEIS

Dosis: 1 N/A | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1.8 MG SUBCUTANEO, CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

UNA DIARIA

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

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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario: DIEGO OSPINA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: CÉSAR OSPINA.
Documento: 98712310
Télefono: 3213250309

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: CÉSAR OSPINA. Documento: 98712310 Télefono: 321 325 0309.

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332633
FECHA: 01-06-2023 12:44
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1875069

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG CAJA 200 DOSIS
14,621 1 0 0 14,621

842046-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 50 MCG IN
HALADOR 200 DOSIS
26,707 1 0 0 26,707

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

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

100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMID
OS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
78,937 3 0 0 236,811

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 3 0 0 33,555

163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14
UNDS
152,442 6 0 0 914,652

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

BRUTO:	1,335,726
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,335,726

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

CREDITO	1,335,726
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,335,726	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA [illegible]

43

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3218217903

26259377

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
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 3695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	ASTHALIN HFA SALBUTAMOL 100MCG 200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

Hacer dos puff orales Por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	ECLOSYNT BUCAL 50MCG INH FCOX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

Hacer dos puff orales cada 12 horas

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

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

Tomar una cada 12 horas SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
84	ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	ASTHALIN HFA SALBUTAMOL 100MCG 200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

Hacer dos puff orales Por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	ECLOSYNT BUCAL 50MCG INH FCOX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

Hacer dos puff orales cada 12 horas

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

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

Tomar una cada 12 horas SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
84	ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26259377
Télefono: 3218217903

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PARIET 20MG CJX14TAB	RABEPRAZOL SODIO 20MG Tableta de liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PARIET 20MG CJX14TAB	RABEPRAZOL SODIO 20MG Tableta de liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26259377
Télefono: 3218217403

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332638
FECHA: 02-06-2023 08:53
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1875351

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 288,630
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 288,630
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 288,630
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	288,630	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3818-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Karen Mira
1026142697

DATOS DEL CLIENTE

MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CL 56 # 63A - 26 APTO 301 CUMBRE BELLO
TELEFONO: 3012022571

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 Karen Nira López identificado con cédula número 1026142697, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Karen Nira López

FECHA 02/06/2023

50

No. de Orden 3818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA EN CASO DE EXACERBACION DE SINTOMAS 3 .

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karen Mira
Documento: 1026142697
Télefono: 3054975095

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA EN CASO DE EXACERBACION DE SINTOMAS 3 .

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332684
FECHA: 07-06-2023 08:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877198

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
19,442 1 0 0 19,442

181286-ACODEIN TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
108,711 1 0 0 108,711

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

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

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

BRUTO:	248,966
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	248,966

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

CREDITO	248,966
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	248,966	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3936-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
42.678.242
311 301 7874

54

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 7 Junio 2023.

No. de Orden 3936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

Tomar una diaria por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACETAMINOFEN/CODEI 325/30MG CJX10CBL	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor

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

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

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Nubia Elena L.H
Documento: 42.616.247
Télefono: 3113071834

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3936

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NUBIA ELENA LOPEZ HENAO | Documento: 42678242
No. Carné: 70254256 - C | Fecha autorización: 06/06/23
Dirección: CRA 55A #29-56 Apto 202
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB | Molécula: ETORICOXIB 90MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 6
Tomar una diaria por dolor

Medicamentos: ACETAMINOFEN/CODEI 325/30MG CJX10CBL | Molécula: ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO | Tipo: CÁPSULA | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 20
Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos: CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D3 | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Nombre Funcionario: HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 21/06/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332685
FECHA: 07-06-2023 12:22
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877281

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

115123-DEXAPRON ESCITALOPRAM MK INST. TAB
LETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
514,714 0 60 0 102,943

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

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
20,054 2 0 0 40,108

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 429,321
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 429,321
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 429,321
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 429,321 0

FORMULA: 3991-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQU
IA NUEVO MILENIO
TELEFONO: 2943834

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Olga Amparo Llano
32309153

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Amparo Llano

FECHA junio 7 de 2023

No. de Orden 3991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN LA NOCH E

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

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

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA | Documento: 32309153
No. Carné: 8387919 - C | Fecha autorización: 07/06/23
Dirección: AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN LA NOCH E

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

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

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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: ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 EN AYUNAS SIA HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 despues del desayuno

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

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

1 ENM LA MAÑAN , SUSPENDER HIDROCLOROTIAZIDA

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

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

1 en l a noche

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006039083

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA | Documento: 32309153
No. Carné: 8387919 - C | Fecha autorización: 07/06/23
Dirección: AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

MK , 1 EN AYUNAS SIA HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 despues del desayuno

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

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

1 ENM LA MAÑAN , SUSPENDER HIDROCLOROTIAZIDA

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

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

1 en l a noche

Nombre Funcionario: ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332686
FECHA: 07-06-2023 12:24
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877282

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	3,400	4	0	0	13,600

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	13,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,600

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	13,600
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3993-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQU
IA NUEVO MILENIO
TELEFONO: 2943834

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Olga Amparo Llano

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Amparo Hoyos

FECHA junio 7 de 2023

6A

No. de Orden 3993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332689
FECHA: 07-06-2023 12:38
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877289

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
3,457 3 0 0 10,371

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

BRUTO:	112,922
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	112,922

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

CREDITO	112,922
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	112,922	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4006-domicilio
CONVENIO: SEMA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana Carvajal
3007993888 Medl

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Carvajal identificado con cédula número 43079388, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Carvajal

FECHA 1-6 2023

68

No. de Orden 4006

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	UN	

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

Aplicar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Adriana Carvajal
Documento: 43071388
Télefono: 4111456

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4006

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	UN	

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

Aplicar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332695
FECHA: 08-06-2023 08:32
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877528

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

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

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

BRUTO:	130,215
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	130,215

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

CREDITO	130,215
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,215	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4005-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL SUSANA
CC 1011511903
CL 111E # 64 - 52 TOZCANA
TELEFONO: 4611868

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Carvajal identificado con cédula número 43079388 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Carvajal

FECHA 7-6-2023

OBSERVACION: Adriana Carvajal 43079388

No. de Orden
4005

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SUSANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011511903
No. Carné	43437835 - F	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar cada noche en áreas afectadas

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

Toar una cada 12 horas durante el período mentrual, solo por necesidad. NO EXCEDER SU CONSUMO

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

#3 Adriana carvajal
#30+9388 Mast.

No. de Orden
4005

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011511903
No. Carné	43437835 - F	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	**BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar cada noche en áreas afectadas

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

Toar una cada 12 horas durante el período mentrual, solo por necesidad. NO EXCEDER SU CONSUMO

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332696
FECHA: 08-06-2023 08:41
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877530

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 7 6 0 216,473

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

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

BRUTO:	321,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	321,730

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

CREDITO	321,730
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4046-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Guillermo Perez identificado con cédula número 70568646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 7/2023

OBSERVACION: CC 70568646

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

96

No. de Orden
4046

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	**ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio**	SOBRE	90 NOVENTA

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

HASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70568646
Télefono: 5994518

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4046

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	**ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio**	SOBRE	90 NOVENTA

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

HASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

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

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332702
FECHA: 08-06-2023 12:26
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877606

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365148-DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML
45,666 1 0 0 45,666

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 700UI CAJA X 12 UNDS
46,954 0 4 0 15,651

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

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

BRUTO:	75,221
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	75,221

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

CREDITO	75,221
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,221	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4082-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRERA PEREZ MAGNOLIA
CC 43663909
CL 36 # 58B - 8 MOLINARES
TELEFONO: 4565092

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 Magnolia Barrera Peiez identificado con cédula número 43663909, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Magnolia Barrera Peiez

FECHA 8 de junio del 2023

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Magnolia Barrera
OBSERVACION: 43 663 909
cel 3128687655

80

No. de Orden 4082

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA INTRAMUSCULAR HOY , DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CUATRO

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

1 SEMANAL HASTA DICIEMBRE/23

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

Dosis	Vía Admon.		Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A		30

EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA LUEGO CADA SEMANA 1 EMS Y CONTINUAR CADA M

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43663909
Télefono: 3128676552

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4082

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MAGNOLIA BARRERA PEREZ | Documento: 43663909
No. Carné: 98491668 - C | Fecha autorización: 08/06/23
Dirección: CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML | Molécula: BETAMETASONA DIPROPIANATO | Tipo: AMPOLLA | Total 1: UN
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: DOSIS ÚNICA | Tiempo tratamiento: 1
EN CADERA INTRAMUSCULAR HOY , DOSIS UNICA

Medicamentos: NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 30
1 SEMANAL HASTA DICIEMBRE/23

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AGUJA | Total 11: ONCE
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 30
EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA LUEGO CADA SEMANA 1 EMS Y CONTINUAR CADA M

Nombre Funcionario: MARTIN EMILIO PEREZ CORREA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43663909
Télefono: 3128676552
Fecha de vencimiento: 23/06/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332705
FECHA: 08-06-2023 15:28
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877683

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
11,118 2 0 0 22,236

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

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G
32,558 1 0 0 32,558

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

BRUTO:	106,087
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	106,087

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

CREDITO	106,087
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	106,087	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4101-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ RESTREPO ANATILDE
CC 43593007
CR 64 # 96A - 314 BLOQUE 90 APTO 225 L 228 TRICENTENARIO
TELEFONO: 3052752123

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 Paulina Gutierrez Sanchez identificado con cédula número 1037669007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paulina G.

FECHA 08/06/2023

OBSERVACION: Paulina G. 1037669007

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 4101

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	43593007
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
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 CADERAS INYTRAMISCUALR CADA MES HASTA DIC/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DIC/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	15

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paulina G.
Documento: 1037666007
Télefono: 3103955220

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4101

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	43593007
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
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 CADERAS INYTRAMISCUALR CADA MES HASTA DIC/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DIC/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	15

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332713
FECHA: 09-06-2023 14:35
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1877991

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 0 47,613

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

BRUTO:	47,613
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	47,613

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

CREDITO	47,613
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,613	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4132-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL SUSANA
CC 1011511903
CL 111E # 64 - 52 TOZCANA
TELEFONO: 4611868

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

87

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Cortes Jal identificado con cédula número 43079388, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Cortes Jal.

FECHA 9-06 2023

88

43079388

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SUSANA HURTADO CARVAJAL
No. Carné 43437835-F

T.I. 1011511903

Fecha **09 JUNIO 2023**

DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	**VÍA ORAL**	**TOMAR UNA C/ NOCHE**	**30**	**TREINTA**
FORMULA PARA 1 MES				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

4132

Adriana Carvajal
43 079388.

89.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332720
FECHA: 10-06-2023 08:43
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1878210

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 60 0 3,086

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

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

BRUTO:	12,695
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	12,695

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

CREDITO	12,695
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,695	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4178-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA
CC 32509153
CR 56B # 31 - 4 CS 1 PS CABAÑAS
TELEFONO: 4524[illegible]

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

91

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32509133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [illegible]

FECHA 10.06.2023

OBSERVACION:

92

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32509153

Beneficiario
MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ
No. Carné 8260683-C

Fecha **09 JUNIO 2023**

ACETAMINOFEN 500MG Tableta (ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB)	**VIA ORAL Tomar 2 juntas cada 8 horas si hay mucho dolor**	**60**	**SESENTA**
NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta (NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB)	**VIA ORAL Tomar una cada 12 horas por 3 días**	**06**	**SEIS**
FORMULA PARA 3 MESES			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

4178

Ma Bertilda Diaz
32509153

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332721
FECHA: 10-06-2023 08:49
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1878214

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041005-BISOLVON LINCTUS ADULTOS JARABE FRASCO 120 ML
29,741 1 0 0 29,741

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 1 0 0 15,871

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 2 0 0 92,564

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

BRUTO:	162,719
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	162,719

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

CREDITO	162,719
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	162,719	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4185-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

95

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32016291
5989677

90

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 10 junio 2023

No. de Orden
4185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN 1

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

Tomar una cucharada cada 12 horas hasta terminar el frasco

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ 10

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

tomar una cada noche por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA 56

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA 60

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

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rosalba Ruiz
Documento: 32016291
Télefono: 6989677

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOLVON LINCTUS JBE 8MG ADULT FCOX120M	BROMHEXINA CLORHIDRATO 1.6MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN 1

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

Tomar una cucharada cada 12 horas hasta terminar el frasco

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ 10

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

tomar una cada noche por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA 56

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA 60

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

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rosalba Ruiz
Documento: 32016291
Télefono: 6989677

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332722
FECHA: 10-06-2023 08:56
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1878217

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
58,942 3 0 0 176,826

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 9 0 0 329,580

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

181286-ACODEIN TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS
108,711 1 0 0 108,711

051041-VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS
181,329 4 0 0 725,316

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
34,428 1 0 0 34,428

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 9 0 0 239,355

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
20,714 1 0 0 20,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,669,485
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,669,485
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,669,485
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION

EXCLUIDAS:	1,669,485	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4184-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32016291
5989677

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Ruiz identificado con cédula número 32016291 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 Rosalba Ruiz
FECHA 10 Junio 2023

No. de Orden 4184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	TREINTA

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

Tomar una diaria, en caso de que haya episodios de diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	NUEVE

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

Aplicar una semanal

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

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

Tomar cada 8 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar cada 12 horas SOLO por dolor

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016291
Télefono: 5989677

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	TREINTA

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

Tomar una diaria, en caso de que haya episodios de diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	NUEVE

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

Aplicar una semanal

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

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

Tomar cada 8 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar cada 12 horas SOLO por dolor

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016291
Télefono: 5989677

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VIREX 400MG CJX35TAB	**ACICLOVIR 400MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	**ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

tomar dos juntas cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rosalba Ruiz
Documento: 32016291
Télefono: 5989677

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VIREX 400MG CJX35TAB	ACICLOVIR 400MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

tomar dos juntas cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rosalba Ruiz
Documento: 32016291
Télefono: 5989677

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

403

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332759
FECHA: 14-06-2023 08:08
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1879455

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

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

086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 UNDS
22,814 2 0 0 45,628

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 286,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 395,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 395,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 395,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 395,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4207-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ

CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS
A 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Noralby B.

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Luz B. identificado con cédula número 32 [illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nora Luz Bedoya de Q.

FECHA 21/6/23

No. de Orden
4207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 ayunas de lunes a sabado

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 28
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

1 en ayunas si hay sintomas

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nora Luz B.
Documento: 32305173
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4207

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 ayunas de lunes a sabado

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 28
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTIOCHO

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

1 en ayunas si hay sintomas

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
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

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nora Luz B.
Documento: 32305173
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4207

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
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

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332760
FECHA: 14-06-2023 08:13
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1879456

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 2 0 0 49,770

600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
56,142 4 0 0 224,568

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

BRUTO:	287,024
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	287,024

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

CREDITO	287,024
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	287,024	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4191-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESREPO DE ARANGO NUBIA
CC 21682805
CR 51 # 50A - 76 INT 201 COPACABANA
TELEFONO: 2746032

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

DATOS DEL ENVIOS

111

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefania Arango identificado con cédula número 1001055405, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estefania Arango M

FECHA 14/06/23

OBSERVACION: Estefania A. cc 1001055405

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
4191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Estefanía A.
Documento: 1001035403
Télefono: 3003771213

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332764
FECHA: 14-06-2023 11:45
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1079525

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

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

225105-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

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

BRUTO:	465,272
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	465,272

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

CREDITO	465,272
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	465,272	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4232-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Herrera 1048049538

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Herrera identificado con cédula número 1048045338, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14 junio 23

No. de Orden 4232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

tomar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Juan Herrera
Documento: 1048045338
Télefono: 4875719

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

tomar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172728
FECHA: 01-06-2023 12:55
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1236512

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
19,442 1 0 0 19,442

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

BRUTO:	19,442
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,442

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

CREDITO	19,442
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,442	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3669-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
TELEFONO: 3116862273

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

DATOS DEL MEDICO

119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marleny Salas Gozmán identificado con cédula número 34.979.917, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yuli Salas G.

FECHA 01-06-2023

OBSERVACION: Marleny Salas G. CC 34.979.917

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
3669

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10	1151039

1 diariamente por 10 dias ordenada por reumatologia

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3669

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

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

1 diariamente por 10 dias ordenada por reumatologia

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34 979 417
Télefono: 311 686 22 73

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172735
FECHA: 01-06-2023 17:27
CAJERO: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
VENDEDOR: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
SECUENCIA: 1236575

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 120 0 4,115

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

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

181451-RIFAX TABLETA 550 MG CAJA X 28 UNDS
80,500 4 0 0 322,000

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 120 0 4,456

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 2 20 0 11,486

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

323149-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,938 1 0 0 32,938

028100-CONSTILAX LACTULOSA SOBRES 66.7% C
AJA 12X15 ML
64,591 10 0 0 645,910

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

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

BRUTO:	1,693,495
DESCUENTO:	0
IVA:	103,943
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,797,438

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

CREDITO	1,797,438
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,067	103,943
EXCLUIDAS:	1,146,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra Correal
cc 1152708533
tel-4712055

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Catalina Correal identificado con cédula número 1152708533, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Correal

FECHA 03/06/2023

No. de Orden
3691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar 1 antes de dormir cada dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG 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 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar 1 antes de dormir cada dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG 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 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708533
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Tomar una cada 12 horas por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RIFAX 550MG TNR CJX28TAB	RIFAXIMINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1155234

Tomar una cada 12 horas todos los días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar dos tabletas juntas en la mañana todos los días

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

Tomar una cada día

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708533
Télefono: 9712055

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Tomar una cada 12 horas por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RIFAX 550MG TNR CJX28TAB	RIFAXIMINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar una cada 12 horas todos los días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar dos tabletas juntas en la mañana todos los días

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

Tomar una cada día

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar dos juntas cada noche, antes de acostarse

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

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

Cambiar el pañal tres veces cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CONSTILAX 66,7% SHN CJX12SOB X15ML	LACTULOSA 66,7G Solución	SOBRE	CIENTO VEIN

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

Tomar el contenido de un sobre 2 veces al día

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

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

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas por un mes

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar dos juntas cada noche, antes de acostarse

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

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

Cambiar el pañal tres veces cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CONSTILAX 66,7% SHN CJX12SOB X15ML	LACTULOSA 66,7G Solución	SOBRE	CIENTO VEIN

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

Tomar el contenido de un sobre 2 veces al día

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

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

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas por un mes

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708583
Télefono: 4442055

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708583
Télefono: 4717055

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172740
FECHA: 02-06-2023 12:17
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1236799

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

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

BRUTO:	515,680
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	515,680

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

CREDITO	515,680
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	515,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Alejandra Montoya
cc 32244384
BETANCUR MARIA cel 3113089051
CC 32483330 02-06-23.
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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

DATOS DEL MEDICO

RESTREPO C RICARDO CESAR
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172775
FECHA: 06-06-2023 07:57
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1238161

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG C AJA X 60 UNDS
257,840 1 0 0 257,840

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

BRUTO:	257,840
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	257,840

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

CREDITO	257,840
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	257,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 2046778 Maria Luz Betancur

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web 32483330
www.farmaciaspasteur.com.co 2046778

DATOS DEL MEDICO

RESTREPO C RICARDO CESAR
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

131

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Alejandra Montoya. identificado con cédula número 32244384, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 02-06-23.

132

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 32483330	
Paciente:	MARIA LUZ BETANCUR FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	05/06/1952	**Edad:** 70 Años

Identificador Único: 503886-4 **Fecha:** 2023/06/02

MEDICAMENTOS **DX:** I828 - COPIA - **Prioridad**

1. **Apixaban 5 mg Tableta** **Cantidad:** 180 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/06/02

nado Por: **RICARDO CÉSAR RESTREPO CORREA**
MEDICINA INTERNA
Registro: 05-0299-09, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 8357699

Firmado Electrónicamente

Maria Alejandra Montoya B
CC 32244384
Cel 3113687051
02-06-23.

Cod 4680

133

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172741
FECHA: 02-06-2023 14:06
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1236836

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 3 0 0 65,346

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 282,206
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 282,206
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 282,206
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 282,206 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3776-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 02-06-2023

OBSERVACION: 32737674

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

136

No. de Orden 3776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

1 en la mañana y 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

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

1 en la mañana

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

1 en la mañana y 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

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

1 en la mañana

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA TOMA R EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA TOMA R EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172742
FECHA: 02-06-2023 14:23
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1236837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

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

115400-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS
103,987 2 0 0 207,974

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

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 3 0 0 769,500

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

BRUTO:	1,428,347
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,428,347

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

CREDITO	1,428,347
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,428,347	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3804-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Donalbis Mesa
NIT: 899999034-1 4288723 0

139

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPERA DORALBA
CC 42887230
CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRA
DERA
TELEFONO: 4217785

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Doralba Lopera L. identificado con cédula número 42887230, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Doralba Lopera L.

FECHA 2 Junio 2023

No. de Orden 3804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

TOMAR UNA SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Doralba Mesa
Documento: 42887230
Télefono: 4217785

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

TOMAR UNA SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Doralba Mesa
Documento: 42887230
Télefono: 4217785

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario: ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/06/23

No. de Orden 3804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario: ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA

RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/06/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172746
FECHA: 03-06-2023 09:56
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1237152

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884003-MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC
55,999 1 0 0 55,999

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

BRUTO:	55,999
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	55,999

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

CREDITO	55,999
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	55,999	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3796-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

John Alejandro Gonzalez

143

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John Alejandro Gonzalez Marulanda identificado con cédula número 1128395149, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 3/6/2023

AAA

CC 1128395149

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Cod 3796 Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARÍA ADELFA TAMAYO DE CORREAL
No. Carné 3513840-A

Cédula 21825724

Fecha **31 MAYO 2023**

MORFINA SOLUCIÓN ORAL AL 3%.	**VIA ORAL**	**TOMAR CINCO GOTAS, CADA 12 HORAS POR DOS MESES**	**1 FRASCO UNO**

FORMULA PARA DOS (2) MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

John Alejandro Correal Morsalve
1128395149

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172767
FECHA: 05-06-2023 10:08
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1237895

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 30 0 1,543

134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG C
AJA X 10 UNDS
11,532 1 0 0 11,532

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

BRUTO:	17,961
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	17,961

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

CREDITO	17,961
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,961	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIA-SENA
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO
201
TELEFONO: 5849518

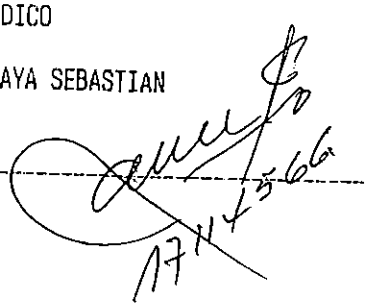
147

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

DATOS DEL MEDICO

MORENO QUIMBAYA SEBASTIAN
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 Pasteur S.A

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

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 32330801		
Paciente:	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	21/11/1949	**Edad:**	73 Años

Identificador Único: 23699-5 **Fecha:** 2023/06/04

MEDICAMENTOS **DX:** R104 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Hioscina butilbromuro 10 mg Grágea** **Cantidad:** 15 Normal

1 gragea, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, tomar solo si dolor, A PARTIR DE : 2023/06/04

2. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/06/04

1014.566.

[redacted]ado Por: **SEBASTIAN MORENO QUIMBAY**
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro: 1039458598, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1039458598

149

Firmado Electrónicamente

Cod 4679

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 32330801	
Paciente:	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	21/11/1949	**Edad:** 73 Años

Identificador Único: 23699-5 **Fecha:** 2023/06/04

MEDICAMENTOS **DX:** R104 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. Meloxicam 7.5 mg Tableta **Cantidad:** 5 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 5 Días, tomar solo si dolor, maximo 1 al dia, A PARTIR DE : 2023/06/04

17111566

[redacted]ado Por: **SEBASTIAN MORENO QUIMBAY**
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro: 1039458598, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1039458598

Firmado Electrónicamente

151

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3172778
FECHA: 06-06-2023 15:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 1238243

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJ
A X 100 UNDS
12,000 0 90 0 10,800

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X
30 UNDS
33,175 3 0 0 99,525

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 110,325
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 110,325
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 110,325
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,325	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3897-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ORTIZ WENDY LAURA

153

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Idarraga identificado con cédula número 32525418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Idarraga

FECHA 7 MAYO 2023

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL Beatriz Idarraga

32525418

OBSERVACION:

15A

No. de Orden
3897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Beatriz I
Documento: 32525418
Télefono: 4141686

Fecha de vencimiento: 20/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172785
FECHA: 07-06-2023 14:46
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1238527

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
130141-COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS 127,650	2	0	0	255,300
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	2	4	0	33,368

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	288,668
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	288,668

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	288,668
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	288,668	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3901-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172781
FECHA: 06-06-2023 16:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 1236281

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS 145,991	2	0	0	291,982
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	120	0	27,944
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	9	0	0	133,470
662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS 257,840	2	0	0	515,680
069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS 95,350	2	0	0	190,700
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 6,800	2	0	0	13,600
132067-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 27,430	0	120	0	10,972
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,185	2	0	0	22,370
662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,606	2	0	0	29,212
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 51,600	2	0	0	103,200

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1.339.130

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elen Betancur 32348710

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,339,130

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

CREDITO 1,339,130
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,339,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3901-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elen Betancur 32348710

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa de Betancur identificado con cédula número 21331693, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Teresa de Betancur

FECHA 7/05/2023

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
TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

Fecha 06 06 2023

	Cantidad
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 40 M TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
DAPAGLIFOZINA 10/METFORMINA 1000 TABLETA (XIGDUO XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE, SUSPENDER GLUCOPHAGE.	56 CINCUENTA Y SEIS
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR (CARDIOSOL) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEXAVANZADO) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	180 CIENTO OCHENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ESZOPICLONA 2 MGR TABLETA (INDUCTAL) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
CARVEDILOL 25 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
INDAPAMIDA 1.5 MG (NATRILIX) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

32348710
3016901659

159

Firma y Sello del Médico

3901

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172796
FECHA: 08-06-2023 12:39
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1238800

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	2	0	0	261,120
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
63,430	0	60	0	12,686
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	2	0	0	73,000
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	12	0	0	15,168
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	60	0	34,555
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
23,989	2	0	0	47,978
115104-MICOFIX INST. LOCION FRASCO 30 ML				
21,987	1	0	0	21,987

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

BRUTO:	466,494
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	466,494

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

CREDITO	466,494
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	466,494	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4052-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Hincapié identificado con cédula número 21637658, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 8 de Junio 2023

OBSERVACION: 2763 9 y dos 78

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2382668
CL 31C # 89E - 77
CC 21637658
HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

N62

No. de Orden 4052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
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	N/A	60

APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES Y CO

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

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICOFIX 2-5-0.8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
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	N/A	60

APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES Y CO

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

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICOFIX 2-5-0.8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia H
Documento: 21637658
Télefono: 2587668

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

163

15.041 -> 1
36430 -> 2

No. de Orden
4052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN L A NOCHE

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

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN L A NOCHE

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

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Silvia
Documento: 21637658
Télefono: 2382668

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172800
FECHA: 09-06-2023 09:35
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1239043

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
165,426 0 30 0 49,628

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

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 4 0 0 135,084

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,567 2 0 0 17,134

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

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS
34,428 2 0 0 68,856

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

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

BRUTO:	424,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	424,730

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

CREDITO	424,730
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	412,130	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

165

FORMULA: 4106-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dora Cm Ortega

DATOS DEL CLIENTE 39267971

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 42B # 84 - 22
TELEFONO: 3205298559

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 Dora Cm Ortega identificado con cédula número 39267971, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora Cm Ortega

FECHA 06-9-2023

No. de Orden 4106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

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

SOLO SI HAY DIARREA

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 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39267250
Télefono: 3107784304

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

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

SOLO SI HAY DIARREA

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 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

163

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

DIFERENCIA: **-$430**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SARA ISABEL VALENCIA ZULETA**

C.C. N° **1152717815**

No. de Orden
4106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

MK SI ESTA A GOTADO , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Dora L
Documento: 39967718
Télefono: 3103784930

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

MK SI ESTA A GOTADO , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172806
FECHA: 09-06-2023 16:25
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1239181

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117301-STILNOX DCOTRL INST. TABLETAS 10 M G CAJA X 7 UNDS
49,929 4 0 0 199,716

606796-BECLOMETASONA CIPLA INST INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA X 200 DOSIS
31,000 1 0 0 31,000

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	230,716
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	230,716

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	230,716
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	230,716	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4077-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172803
FECHA: 09-06-2023 12:17
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1239089

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
78,937 2 0 0 157,874

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

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 120 0 6,516

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 3 0 0 387,513

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

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS
38,151 6 0 0 228,906

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

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

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

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	1,290,567
DESCUENTO:	

OBSERVACION: 32469954

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,290,567

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,290,567
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,290,567	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4077
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32469954

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Amparo Arroyave identificado con cédula número 32469954 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Amparo Arroyave
FECHA 9-6-2023

No. de Orden
4077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

1e dispen Arroyave 32469942

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

473

No. de Orden
4077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

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

1 EN ÑLA MAÑANA

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

M° Amparo Arroyave 32469954

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

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

1 EN ÑLA MAÑANA

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

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

2 VECE SLKA DIA EN RODILLA IZQUIERDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Mª Amparo Arroyave 32469954

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4077

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

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

2 VECE SLKA DIA EN RODILLA IZQUIERDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Mª Amparo Arroyave 32469954

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172805
FECHA: 09-06-2023 14:53
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1239145

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 2 0 0 500,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 4 0 0 148,000

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 30 UNDS
11,914 2 0 0 23,828

100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X
20 UNDS
15,494 6 0 0 92,964

107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASC
O X 50 UNDS
46,850 3 0 0 140,550

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
27,085 5 0 0 135,425

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

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

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 5 28 0 334,699

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

BRUTO:	1,848,436
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,848,436

CREDITO	1,848,436
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,848,436	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4065-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
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
4065

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

Realizar UN puff cada día por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

tomar una cada 12 horas por 2 meses.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Entregar stamyl forte. Tomar una cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4065

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

Realizar UN puff cada día por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

tomar una cada 12 horas por 2 meses.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Entregar stamyl forte. Tomar una cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4058406
Télefono: 2221226

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4065

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

una c/8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

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

uno diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4065

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

una c/8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

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

uno diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3558 [illegible]
Télefono: 2221[illegible]

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

185

No. de Orden 4065

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

uno diario

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4065

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

uno diario

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172807
FECHA: 09-06-2023 16:40
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1239184

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 240 UNDS
15,361 0 30 0 1,920

682066-METOCLOPRAMIDA 10 MG. 300 TBS.
32,000 0 30 0 3,200

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

004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TAB
LETA CAJA X 400 UNDS
97,714 0 30 0 7,329

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/1
60 MG CAJA X 28 UNDS
46,159 2 0 0 96,318

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

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 1 0 0 42,285

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 4 0 0 106,380

364744-STOMAHESIVE PASTA 56 G
90,100 2 0 0 180,200

666122-DAFLON INST. (RG) COMPRIMIDOS 500
MG CAJA X 30 UNDS
24,299 4 0 0 97,196

200087-ALACIR TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UN
DS
45,184 2 0 0 90,368

LMICA CAJA 15 ML
51,750 2 0 0 103,500

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

BRUTO:	884,008
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	884,008

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

CREDITO	884,008
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	884,008	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4109-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Jhon Zuleta G.

71665265

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172824
FECHA: 10-06-2023 13:43
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1239493

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C AJA X 30 UNDS
92,564 1 0 0 92,564

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

BRUTO:	92,564
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,564

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

CREDITO	92,564
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,564	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-4109
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Juan Zuleta G.

OBSERVACION:

191

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Zuleta Garzón identificado con cédula número 71665265., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jhon Zuleta Garzón

FECHA 09-06-2023.

192

587 5991+

No. de Orden 4109

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BOLSA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	Aprobado

Para usar 2 o 3 por semana, de acuerdo con necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una diaria SOLO si presenta diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una diaria SOLO si presenta vómitos incontenibles

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Jhon Zuleta
Documento: 71665265
Télefono: 2333290

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4109

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BOLSA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	Aprobado

Para usar 2 o 3 por semana, de acuerdo con necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una diaria SOLO si presenta diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una diaria SOLO si presenta vómitos incontenibles

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
4109

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	TREINTA

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

una SOLO si presenta dolor abdominal fuerte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

una diaria

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

una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

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

una diaria una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Juan Zuleta
Documento: 71665265
Télefono: 2333290

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4109

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	TREINTA

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

una SOLO si presenta dolor abdominal fuerte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

una diaria

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

una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

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

una diaria una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4109

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

una cada noche por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	Aprobado ✓

Aplicar de acuerdo con las indicaciones COTIZA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo cada 4 horas POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PREGABALINA 150MG CJX14CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una diaria SOLO POR DOLOR FUERTE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Jhon Zuleta
Documento: 71685265
Télefono: 2333290

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4109

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

una cada noche por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	Aprobado

Aplicar de acuerdo con las indicaciones

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo cada 4 horas POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PREGABALINA 150MG CJX14CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una diaria SOLO POR DOLOR FUERTE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4109

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCIÓN FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Juan Zuleta
Documento: 71665265
Télefono: 2333290

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4109

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172809
FECHA: 09-06-2023 18:15
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1239229

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS
125,750 0 4 0 50,300

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

BRUTO:	50,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,300

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

CREDITO	50,300
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-4183
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

43 466 309

OBSERVACION:

201

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 10-06-2023

202

4783

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO
No. Carné 71110204-C

Cédula 43466309

Fecha **09 JUNIO 2023**

POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución (NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA)	**ORAL Tomar el contenido de los sobres de acuerdo con lo indicado en las Recomendaciones de Preparación de Colonoscopia**	**1 CAJA UNA**

FORMULA PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cc. 43466309

203

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172810
FECHA: 09-06-2023 18:19
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1239231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404470-ANEXIA TABLETAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
91,708 1 0 0 91,708

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

BRUTO:	91,708
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	91,708

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

CREDITO	91,708
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	91,708	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-4175
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Jesus Vargas R

21623700

205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Vargas identificado con cédula número 1663700., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 09 06 2023

2.06

OBSERVACION:

No. de Orden
4175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	CINCO

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

Tomar una diaria por dolor

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ETORICOXIB 60 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 60MG Tableta	TABLETAS	CINCO

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

Tomar una diaria por dolor

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1062370
Télefono: 3006136

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

294

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172816
FECHA: 09-06-2023 20:19
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1239272

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/6
2.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
267,971 1 0 0 267,971

165522-NICORETTE GOMAS 4 MG MENTA CAJA X
30 UNDS
72,733 1 0 0 72,733

253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA
20 ML
31,500 1 0 0 31,500

217745-SUERO FISIOLOGICO BOLSA 500 ML
3,647 1 0 0 3,647

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 375,851
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 375,851
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 375,851
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 375,851 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: URGENCIAS-SENA
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 VILLA HERMOSA INTERIOR
101
TELEFONO: 2204593

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo KATHERINE ZM identificado con cédula número 1214723934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA KATHERINE ZM

FECHA 9 JUNIO 2023

OBSERVACION: 3ac-15230128

MEDI.INTERNA 1214723934
ESPECIALIDAD KATHERINE ZM
RIBERO VARGAS MARCEL ENRIQUE

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

PUBLICIDAD DE PRODUCCION DE DATOS

210

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 22441728		
Paciente:	BLANCA INES MARIN MONTOYA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/07/1958	**Edad:**	64 Años

Identificador Único: 320264-13 **Fecha:** 2023/05/29

MEDICAMENTOS **DX:** F173 - COPIA - **Prioridad**

1. **Nicotina 4 mg Tableta masticable** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

4 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 30 Días, A PARTIR DE : 2023/05/29

KATHERINE 2M
1214723934

Firmado Por: **CLAUDIA ANDREA CORTES LOPEZ**
TOXICOLOGIA CLINICA - TOXICOLOGIA CLINICA DE TABAQUISMO
Registro: 52510304, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 30401963

Firmado Electrónicamente

2M

Cod
4701

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 22441728		
Paciente:	BLANCA INES MARIN MONTOYA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/07/1958	**Edad:**	64 Años

Identificador Único: 320264-13 **Fecha:** 2023/06/08

MEDICAMENTOS **DX:** J441 - COPIA - **Prioridad**

1. **Fluticasona/Umeclidinio/vilanterol 100 /62.5 /25 mcg Polvo para Inhalación** **Cantidad:** 3 inhalador — Normal

1 puff, Inhalada, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/06/08

Katherine Zm
1214723934

Firmado Por: **MARCEL ENRIQUE RIBERO VARGAS**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1152439009, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152439009

Firmado Electrónicamente

Cod
4702 2023

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 22441728	
Paciente:	BLANCA INES MARIN MONTOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/07/1958	**Edad:** 64 Años

Identificador Único: 320264-13 **Fecha:** 2023/06/09

MEZCLAS **DX:** J441 - ORIGINAL -

1. Nebulizaciones

Componente	Cantidad	Unidad	Detalle	Prioridad
Bromuro de ipratropio/Fenoterol (0.25 mg/0.5 mg)/mL	15	gotas		Normal
Cloruro de sodio al 0.9%	3	(mL) mililitros		

Para administrar 15 gotas Cada hora Por 1 Hora, Vía Nebulizada

Recomendaciones de prescripción:

15 gotas si disnea nebulizada cada hora por 3 horas, sino mejora venir a urgencias

KATHERINE ZM
1247239X

Firmado Por: **MARCEL ENRIQUE RIBERO VARGAS**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1152439009, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152439009

Firmado Electrónicamente

Cod 4703 205

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 22441728	
Paciente:	BLANCA INES MARIN MONTOYA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/07/1958	**Edad:** 64 Años

Identificador Único: 320264-13 **Fecha:** 2023/06/09

MEDICAMENTOS **DX:** J441 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Pilocarpina 5 mg Tableta** **Cantidad:** 270 tableta(s) Normal

5 (mg) miligramos, Oral, Con cada comida (8:00 - 12:30 - 18:00), por 3 Meses, A PARTIR DE : 2023/06/09

KATHERINE 2M
1274723939
Tel 3001523028

Firmado Por: **MARCEL ENRIQUE RIBERO VARGAS**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1152439009, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152439009

Firmado Electrónicamente

Cod 9704

217

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172826
FECHA: 10-06-2023 14:17
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1239506

CODIGO-NOMBRE
V.UNI . ENT FRA DTO PARCIAL

116200-PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRI
MIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
166,030 2 0 0 332,060

404287-GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRAS
CO 240 ML
56,764 1 0 0 56,764

102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG
CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 532,824
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 532,824
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 532,824
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	532,824	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO -4186
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Edeu Vera
9858276
Cel 3113888890

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

219

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin M. Vera Pabon identificado con cédula número 98582716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edwin Vera

FECHA Junio 10 de 2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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
ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO
No. Carné 98582716-C

Cédula 43555210

Fecha 09 JUNIO 2023

EZETIMIBA 10MG Tableta (EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta (SEGREGAM 40MG X 28 TAB)	VIA ORAL	tomar una cada día en ayunas	60	SESENTA
ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr SIMETICONA 1.2gr BICARBONATO DE SODIO 2.67gr (GASTROFAST ADVANCE)	VIA ORAL	tomar SOLO por necesidad	01 FRASCO	UNO
MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación prolongada (DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP)	VIA ORAL	tomar una cápsula cada SOLO si el dolor es muy fuerte	20	VEINTE

FORMULA PARA DOS MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 4180

Edwin Vera
CC-98'582.716
Cel 3113889890

No se envia
Ezetimiba por
decisión del
Paciente. Julio San Juan.
43555710

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172827
FECHA: 10-06-2023 14:22
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1239509

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067417-SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 2
0 UNDS
104,716 1 0 0 104,716

---------- [TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 104,716
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 104,716
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 104,716
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 104,716 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: DOMICILIO-4179
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Jaramillo Z. identificado con cédula número 32.446.082. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Mes julio 6. 2023.

22A

No. de Orden
4179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

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

Tomar una diaria por dolor

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.441087
Télefono: 2444562

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

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

Tomar una diaria por dolor

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

235

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

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

N FACT ELECTRONICA:-E3172847-
FECHA: 13-06-2023 09:58
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1240553

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
110,385	1	0	0	110,385

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

BRUTO:	110,385
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	110,385

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

CREDITO	110,385
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	110,385	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-4067
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Alonso identificado con cédula número 43582902, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Alonso

FECHA 13/06/2023

226

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 BALMY ARCILA DE CLAVIJO
No. Carné 70119494-A

Cédula 21362649

Fecha **08 JUNIO 2023**

TAPENTADOL TABLETA 50 MG (PALEXIS RETARD)	VIA ORAL	UNA C/ 12 HORAS	60	SESENTA

SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod: 4067

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172850
FECHA: 13-06-2023 12:53
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1240607

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

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

213349-ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
219,400 2 0 0 438,800

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

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

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

BRUTO:	658,161
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	658,161

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

CREDITO	658,161
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	645,561	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-4205
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Fanny Alvarez 43503064

DATOS DEL CLIENTE

230

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [signature]

FECHA Junio 13 2023

o. de Orden 4205

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/06/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 DESPUES DEL ALMUERZO			
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 EN LA MAÑANA			
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
MK,1 EN LA NOCHE			
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
EN GENERICO ,1 EN LA NOCHE			

Nombre Funcionario: USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4205

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/06/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 DESPUES DEL ALMUERZO			
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 EN LA MAÑANA			
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
MK,1 EN LA NOCHE			
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
EN GENERICO ,1 EN LA NOCHE			

Nombre Funcionario: USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanny Alvarez
Documento: 43503064
Télefono: 5944351

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

233

No. de Orden
4205

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/06/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4205

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/06/23
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43503064
Télefono: 5944351

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

235

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172851
FECHA: 13-06-2023 14:10
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1240631

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323149-PA₸ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,938 1 0 0 32,938

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

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

BRUTO:	547,067
DESCUENTO:	0
IVA:	103,943
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	651,010

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

CREDITO	651,010
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,067	103,943
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO-4233
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arroyave identificado con cédula número 43167446, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana A.

FECHA 13/6/23

OBSERVACION: Adriana A 43167446 2609320

MEDI. GENERAL

280

No. de Orden
4233

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 CAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana
Documento: N3152440
Télefono: 7509320

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4233

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 CAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172852
FECHA: 13-06-2023 15:54
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1240665

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND				
1,264	2	0	0	2,528

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

BRUTO:	2,528
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,528

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

CREDITO	2,528
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,528	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domi- 4198
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PAL MA
TELEFONO: 5384602

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3225340

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Ramirez identificado con cédula número 32534067, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-3-23

OBSERVACION: 22/02/23

2A2

No. de Orden
4198

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR EN CADERA IN TRAMUSCULAR CADA MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4198

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ | Documento: 21343785
No. Carné: 32534097 - A | Fecha autorización: 13/06/23
Dirección: CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

APLICAR EN CADERA IN TRAMUSCULAR CADA MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario: MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 27/06/23
GTH-F-005 V.01

32534097
3012728918

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172853
FECHA: 13-06-2023 16:00
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1240670

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	60,514
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	60,514

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

CREDITO	60,514
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,514	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4197-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PAL MA
TELEFONO: 5384602

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María V. Ramírez identificado con cédula número 32534097 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-13/23

246

OBSERVACION: 32534097

No. de Orden 4197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE , AUMNENTADA POR CARDIOLOGIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE , AUMNENTADA POR CARDIOLOGIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

32534097

243

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 82-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3172857
FECHA: 14-06-2023 12:46
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1240902

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 6 0 0 218,280

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

138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
292,530 2 0 0 585,060

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 1 0 0 37,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 846,769
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 846,769
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 846,769
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 846,769 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: DOMICILIO-4307
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 703
TELEFONO: 3116862273

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Wendy Sulbs
C 34.579.417

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Sulbs, identificado con cédula número 34.579.417, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wendy Sulbs

FECHA 14-06-2023

No. de Orden 4307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN AYUNAS, SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CAJA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 EN AYUNAS, SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34979417
Télefono: 3116886227

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172858
FECHA: 14-06-2023 15:42
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1240948

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 102,551
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 102,551
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 102,551
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,551	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4272-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO GOMEZ SAMUEL
CC 1036451552
CL 32C # 76 - 65 BARRIO NOGAL
TELEFONO: 3122724321

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Enrico Agno identificado con cédula número 1006199956, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 14/6/23

25A

archivo

No. de Orden
4272

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL NARANJO GOMEZ	Documento	1036451552
No. Carné	70114661 - F	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	UN

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

Aplicar cada noche en área de las lesiones

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4272

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SAMUEL NARANJO GOMEZ	Documento	1036451552
No. Carné	70114661 - F	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	UN

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

Aplicar cada noche en área de las lesiones

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172865
FECHA: 15-06-2023 11:30
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1241176

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 2 0 0 20,174

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

BRUTO:	20,174
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,174

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

CREDITO	20,174
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,174	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4377-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ORTIZ FEDERICO
CC 1000399756
CL 32C # 76 - 65 CASA
TELEFONO: 3122724321

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sebastián Ortiz

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastián Ortiz identificado con cédula número 1017777729, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastián David Ortiz Acevedo

FECHA 15/06/2023

258

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
FEDERICO ACEVEDO ORTIZ
No. Carné 43759813-D

Cédula 1000399756

Fecha 15 JUNIO 2023

Clobegen crema tópica (Clobegen Mk Crema X 20G)	TÓPICO Aplicar dos veces al día en todas las zonas afectadas por 10 días	2	DOS

FORMULA PARA unMES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 4377

Sebastián Ortiz

1017777729

3015418055

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172868
FECHA: 15-06-2023 13:07
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1241208

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 1 0 0 15,871

132343-IVERMECTINA MK INST. SOLUCION ORAL 0.6 % FRASCO 5 ML
4,036 1 0 0 4,036

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

BRUTO:	19,907
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,907

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

CREDITO	19,907
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,907	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4325-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ORTIZ FEDERICO
CC 1000399756
CL 32C # 76 - 65 CASA
TELEFONO: 3122724321

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1002994154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15/6/22

OBSERVACION: 1000374956

MEDI. GENERAL

de Orden 4325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Carné	43759813 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 12 NRO 7-122 OLAYA OCCIDENTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
85 GOTA(S)	ORAL	CADA SEMANA	0

Tomar 85 gotas el 19 de junio y 85 gotas el 26 de junio. NO VOLVER A REPETIR LA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
QUADRIDERM 0.5MG CR TBOX20G	CLIOQUINOL 3GGENTAMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

Aplicar dos veces al día en todas las zonas afectadas por 10 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

tomar una cada noche por 10 días

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000399756
Télefono: 3113887862

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Carné	43759813 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 12 NRO 7-122 OLAYA OCCIDENTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
85 GOTA(S)	ORAL	CADA SEMANA	0

Tomar 85 gotas el 19 de junio y 85 gotas el 26 de junio. NO VOLVER A REPETIR LA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
QUADRIDERM 0.5MG CR TBOX20G	CLIOQUINOL 3GGENTAMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

Aplicar dos veces al día en todas las zonas afectadas por 10 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

tomar una cada noche por 10 días

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

3112287796 -> Disufarma
3128957418 -- Nerdhel

263

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284320
FECHA: 01-06-2023 17:29
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 991743

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

203713-NASIVIN AGUA SPRAY FRASCO 30 ML
37,677 1 0 0 37,677

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

BRUTO:	47,677
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	47,677

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

CREDITO	47,677
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,677	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3797-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA

TELEFONO: 3171939

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

DATOS DEL MEDICO

265

QUEVO ARIZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JUAN [illegible] identificado con cédula número 98476858, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 01-06-23

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

No. de Orden 3797

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASIVIN ADULTO ATOM SOL/NAS FCOX10ML	**OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0,5MG**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 24 HORAS	60

Aplicar una gota en cAda fosa nasal c/ día, SOLO POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3797

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASIVIN ADULTO ATOM SOL/NAS FCOX10ML	**OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0,5MG**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 24 HORAS	60

Aplicar una gota en cAda fosa nasal c/ día, SOLO POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284354
FECHA: 05-06-2023 18:50
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 992539

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA IITO PARCIAL

119100-LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10
G
14,937 1 0 0 14,937

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

BRUTO:	14,937
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,937

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

CREDITO	14,937
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,937	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3842-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rosa Adela Sucerquia

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO
201
TELEFONO: 5849518

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Adila Suescun identificado con cédula número 32330801, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rosun

FECHA Junio 6/2023

270

No. de Orden
3842

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	05/06/23
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	UN

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

Aplicar cada mañana y cada noche hasta terminar el tubo o mejoría de los síntomas

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosua
Documento: 32330801
Télefono: 5849518

Fecha de vencimiento: 20/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3842

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	05/06/23
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	UN

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

Aplicar cada mañana y cada noche hasta terminar el tubo o mejoría de los síntomas

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rosua
Documento: 32330801
Télefono: 5849518

Fecha de vencimiento: 20/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284368
FECHA: 06-06-2023 18:01
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 992760

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 1 0 0 3,857

662011-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS
92,400 3 0 0 277,200

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 416,975
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 416,975

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 416,975
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 416,975 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3982-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Fanny Galeano 22124255

DATOS DEL CLIENTE Tel 3315565

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284383
FECHA: 07-06-2023 11:46
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 992902

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
141,042 4 0 0 564,168

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 1 0 0 3,857

662004-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
277,000 1 0 0 277,000

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

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 1,110,489
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,110,489

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 1,110,489
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,110,489 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3982-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Fanny Galeano 22124255

DATOS DEL CLIENTE Tel 3315565

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

273

GALEANO - MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

TELEFONO: 3315565

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 _____ 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 _____

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284387
FECHA: 07-06-2023 17:00
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 992959

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115123-DEFLAZACORT MK INST. COMPRIMIDOS 6 MG CAJA X 10 UNDS
12,000 6 0 0 72,000

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

BRUTO:	72,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	72,000

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

CREDITO	72,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	72,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3982-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Fanny Galeano 22124255

DATOS DEL CLIENTE Tel 3315565

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

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 Fanny Galeano M. identificado con cédula número 22 124 255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Galeano M.

FECHA 6-7-023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Galeano M. identificado con cédula número 22 124 255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Galeano M.

FECHA 6-7-023

276

OBSERVACION:

No. de Orden
3982

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMWENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22/124 2557
Télefono: 3346566

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3982

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMWENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22/124 2557
Télefono: 3346566

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 DIARIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAAS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3015565

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 DIARIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DIARIAAS , GENERICO SI ESTA AGOTADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3015565

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284400
FECHA: 08-06-2023 16:18
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 993156

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 5 0 0 536,570

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

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

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 5 UNDS
37,742 1 0 0 37,742

669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS
14,698 2 0 0 29,396

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

BRUTO:	736,868
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	736,868

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

CREDITO	736,868
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	736,868	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4044-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Laverde Aguirre Maira
CC 70859860

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA

CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3014032864
Jardines de los Alcazares
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 _____ identificado con cédula número 1039798476, en calidad de 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 8-6-2023

No. de Orden 4044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIEN

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	SUPOSITO	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 5459712

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIEN

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	SUPOSITO	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 5459712

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	10

EN PUNTOS DOLROOSOS D ELA RODILLA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 5459712

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

285

No. de Orden
4044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	10

EN PUNTOS DOLROOSOS D ELA RODILLA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 5459712

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284423
FECHA: 09-06-2023 17:00
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 993380

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 2 00 DOSIS
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: 4122-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Algadra Montoya
CC 32244284

BETANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. Alejandra Montoya identificado con cédula número 32244304 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Montoya.

FECHA 09-06-23

OBSERVACION:

288

No. de Orden
4122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

3 VECES AL SEGUN SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE POR 3 MESES ORDENADO EN EL HPTU

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra M.
Documento: 32244384
Télefono: 3113689051

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

289

No. de Orden
4122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

3 VECES AL SEGUN SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE POR 3 MESES ORDENADO EN EL HPTU

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra M.
Documento: 32244384
Télefono: 3113689051

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284425
FECHA: 09-06-2023 17:26
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 993390

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303222-FUCICORT CREMA CAJA 15 G
78,351 1 0 0 78,351

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 78,351
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 78,351
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 78,351
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,351 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4181-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Adriana Cohorro
4361373
3176971031

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB MAD
EROS DEL CAMPO 2 AP 2911
TELEFONO: 3046305227

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

2

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Echeverry identificado con cédula número 43613673 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 9/23

202

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA DEL SOCORRO LONDOÑO SOTO
No. Carné 8240497-C

Cédula 32425139

Fecha **09 JUNIO 2023**

FUSIDICO Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA Valerato (20+1)mg/g Crema (FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G)	**TÓPICO APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA.**	**UN TUBO UNO**

FORMULA PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Adriana Gutiérrez
43613677
3176971031

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284429
FECHA: 09-06-2023 18:23
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 993410

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10
OMCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 2 0 0 500,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 500,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 500,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 500,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 500,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4168-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Alejandra M.
3224384
BETANCUR MARIA 3113687051
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Montoya identificado con cédula número 32244584, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra Montoya

FECHA 10-06-23

296

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 LUZ BETANCUR **Cédula 32483330**

No. Carné
LugarMedellin **Fecha 09 06 23**

R/.

	Cantidad
FLUTICASONA/UMECLIDINIO/VILANTEROL 100/62.5/25 INHALADOR(TRELRGY ELLIPTA) **HACER 1 PUFF DIARIAMENTE , SUSPENDER EL ANORO**	**12 DOS**

TRANSCRIPCIÓN ALTA HPTU

Firma y Sello del Médico

4768

Alejandra Montoya.
CC32244384
cel 3113687051

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284464
FECHA: 13-06-2023 13:39
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994123

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. MG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 4 0 0 106,380

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,567 4 0 0 34,268

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 140,648
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 140,648
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 140,648
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 140,648 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4195-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284492
FECHA: 13-06-2023 16:31
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994160

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

669700-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS
14,698 1 0 0 14,698

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 115,482
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 115,482
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 115,482
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 115,482 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4195-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

299

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298 832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 13/2023.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298 832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 13/2023

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

T.P. 6043790839

C.C. 43988232

Luis Alberto Dávila V.

8/6/23

T.P. 6043790839

C.C. 43988232

Luis Alberto Dávila V.

8/6/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 328A 1267
FECHA: 17-06-2023 15:01
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 995116

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS
14,698 1 0 0 14,698

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 14,698
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 14,698
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 14,698
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,698	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4195-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

Luz Elena Estrada Torres

DATOS DEL CLIENTE 32507934
1037908837.
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

301

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT.18764042529101 POS
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [illegible] 17 - 2023

FECHA

CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--NOTA YA UTILIZADA COMO FORMA DE PAGO--

NOTA CREDITO N: 22721
FECHA VENTA: 17-06-2023 15:01
FECHA NOTA: 21-06-2023 22:52
USU. VENTA: ANGI LILIANA CORREA RONDON
USU. NOTA: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA VENTA: 995116

NOMBRE CODIGO	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS 669780	1	0	0	14,698

TOTAL NOTA CREDITO: 14,698

OBSERVACION NOTA:
CAMBIO DE PRODUCTO
SE HACE NOTA CREDITO PORQUE NO SE FACTURO ELECTRO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284639
FECHA: 21-06-2023 22:50
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 996102

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS 14,698	1	0	0	14,698

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

BRUTO:	14,698
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,698

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

CREDITO	14,698
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,698	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4195-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

303

No. de Orden
4195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Camé	8298832 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

en ayunas 1 diariamente sabado y domingo 2 tabelta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 6043790837

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Camé	8298832 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

en ayunas 1 diariamente sabado y domingo 2 tabelta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 6043790837

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C.8298832
Télefono: 6043790839

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C.8298832
Télefono: 604-3790839

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284486
FECHA: 13-06-2023 14:11
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994131

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100210-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 2 0 0 367,800

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,750 2 0 0 81,500

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC A CAJA X 1 UND
1,264 2 0 0 2,528

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 451,828
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 451,828
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 451,828
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 451,828 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4230-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3284491
FECHA: 13-06-2023 16:17
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994154

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,750 2 0 0 81,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 81,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 81,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 81,500
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 81,500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4230-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1,152,787

309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Cuartas identificado con cédula número 15317879, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Junio 13/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Cuartas identificado con cédula número 15317879, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Junio 13/2023

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MED. GENERAL

15317879

310

No. de Orden
4230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE POR 6 MESES .PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 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 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15317879
Télefono: 6043706263

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE POR 6 MESES .PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 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 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15317879
Télefono: 6043706263

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL.: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284487
FECHA: 13-06-2023 14:39
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994136

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN HK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
13,174 3 0 0 39,522

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 60,480
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 60,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 60,480
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 60,480 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4211-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATIÑO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL.: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284493
FECHA: 13-06-2023 16:43
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994165

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 3 0 0 38,571

115101-ATORVASTATINA HK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 3 0 0 90,771

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 129,342
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 129,342
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 129,342
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 129,342 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4211-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATIÑO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

313

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Potiño H identificado con cédula número 42 877 567 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA Junio 13/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Potiño H identificado con cédula número 42.877.567, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA Junio 13/2023

3A

OBSERVACION:

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284497
FECHA: 13-06-2023 18:59
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994209

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669479-CLOPIDOGREL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
5,000 6 6 0 32,143

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	32,143
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,143

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	32,143
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,143	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4211-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATIÑO ROSA OFELIA
CC 21799291
CR 24E # 40 S - 36
TELEFONO: 3113979780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

42877567

315

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Pabón P. identificado con cédula número 42877567, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 13 /2023

316

No. de Orden
4211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA..

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42977567
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42977567
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1078756
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1078756
Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR.
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284488
FECHA: 13-06-2023 14:51
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994130

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

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,567 4 0 0 34,268

115101-HIDROCLOROTIAZIDA HK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 60 0 1,714

100278-FARMA D CBQ INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 190,266
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 190,266
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 190,266
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 147,410 0
EXENTAS: 42,856 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4237-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA

TELEFONO: 3171939

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284495
FECHA: 13-06-2023 16:50
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 994167

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 73,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 73,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 73,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,000 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4237-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA
CC 42996760
CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR 6B LA ABADIA

TELEFONO: 3171939

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

320

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS SALAZAR identificado con cédula número 1497827?, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13/06/2023

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA DENNY LAURA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

321

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS SALAZAR identificado con cédula número 1499272, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 13/06/2023

No. de Orden
4237

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar dos juntas diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria por la mañana

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 14978242 C
Télefono: 3105157106

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

324

No. de Orden
4237

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar dos juntas diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria por la mañana

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 14978242 C
Télefono: 3105157106

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4237

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
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

una diaria

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3105157108

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

326

No. de Orden 4237

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
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

una diaria

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3105157108

Fecha de vencimiento: 28/06/23

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: E3313688
FECHA: 01-06-2023 17:13
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2325815

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 3 0 0 817,329

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
21,428 6 0 0 128,568

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
80,014 6 0 0 480,084

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
256,500 3 0 0 769,500

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 90 0 11,826

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,207,307
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,207,307
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,207,307
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,078,739 0
EXENTAS: 128,568 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3805-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTES 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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
1036649293
3128986782

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Christian Pueta 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 010623

No. de Orden 3805

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 ampolla semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar DOS juntas diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036699293
Télefono: 3128498782

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3805

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 ampolla semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar DOS juntas diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036699293
Télefono: 3128498782

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

330

No. de Orden 3805

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036619293
Télefono: 3138986782

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3805

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036619293
Télefono: 3138986782

Fecha de vencimiento: 16/06/23

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: E3313706
FECHA: 02-06-2023 17:37
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2326396

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102082-BRONCHO-VAXOM NI╤OS POLVO SOBRE X 30 UNDS
290,169 0 20 0 193,446

115108-FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML
36,043 4 0 0 144,172

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 1 0 0 10,051

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	426,175
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	426,175

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	426,175
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	426,175	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3823-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO RESTREPO MAXIMILIANO
CC 1036456675
CL 72 # 52A - 22 BARRIO SANTA MARIA ITA GUI
TELEFONO: 310212180

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Erika Restrepo
OBSERVACION: 32352743
3102121180

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Erika Restrepo Lopera identificado con cédula número 32352743, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Erika Rpo

FECHA JUNIO 3/2023

No. de Orden 3823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAXIMILIANO OSORIO RESTREPO	Documento	1036456675
No. Carné	94473654 - F	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	calle 72 #52 A -22		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRONCHO VAXOM NINO 20MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 3.5MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S 10 DIAS Y REPETIR CAD A MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

5 CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y 5 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	ALUMINIO ACETATO 530µg/ml	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

EN LA MAÑAAN Y EN LA NOCHE ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF ENC ADA FOSA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: ERIKA LPO
Documento: 32352743
Télefono: 3102121180

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MAXIMILIANO OSORIO RESTREPO	Documento	1036456675
No. Carné	94473654 - F	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	calle 72 #52 A -22		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRONCHO VAXOM NINO 20MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 3.5MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S 10 DIAS Y REPETIR CAD A MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

5 CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y 5 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	ALUMINIO ACETATO 530µg/ml	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

EN LA MAÑAAN Y EN LA NOCHE ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF ENC ADA FOSA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: ERIKA LPO
Documento: 32352743
Télefono: 3102121180

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

336

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: E3313747
FECHA: 06-06-2023 17:46
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2328551

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119100-LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10 G
14,937 1 0 0 14,937

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,426 1 0 0 15,426

100278-FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS
1 0 30 0 0

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS
127,330 6 0 0 763,980

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
18,081 3 0 0 54,243

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 3 0 0 60,162

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	929,148
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	929,148

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	929,148
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	929,148	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQU
E 6 APTO.624
TELEFONO: 6184259

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Camilo López T.

8.163.177
OBSERVACION: 3113250878

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Camilo Lopez Torres identificado con cédula número 8163177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06/06/2023

No. de Orden 3918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar dos veces al día por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche de acuerdo al dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

1 CAPSULA CADA 12 HORAS REFORMULACION NEUMOLOGIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: CALT
Documento: 8163177
Télefono: 3113250878

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar dos veces al día por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche de acuerdo al dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

1 CAPSULA CADA 12 HORAS REFORMULACION NEUMOLOGIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: CALT
Documento: 8163177
Télefono: 3113250878

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3918

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8163177
Télefono: 3113250879

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

3A2

No. de Orden 3918

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8163177
Télefono: 3113250879

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E3313749
FECHA: 06-06-2023 18:35
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2328582

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303112-CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS
337,800 4 0 0 1,351,200

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 0 84,570

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 18 0 0 195,948

116600-ALIPRID INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
29,010 6 0 0 174,060

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,911 2 0 0 73,822

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,879,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,879,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,879,600
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,879,600 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3941-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 32 C # 78A 101 APTO 12 TO PODER CAMPO

STRE
TELEFONO: 3105797104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: · Julieta Yarea
· 41.603.359
· 3105797104.

GNC

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marea. identificado con cédula número 41.603.359. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julieta Marea.

FECHA 06-06-2023.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06-6-2023 CÉDULA: 41603359

USUARIO: Julieta Marea de Gonzalez # ORDEN: 3941

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
OFEV 150 mg	180	10-06-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	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: E3313805
FECHA: 10-06-2023 12:15
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2330379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-OFEV (NINTEDANIB) CF (RG) INST CAP
SULAS BLANDAS 150 MG CAJA X 60 UNDS
8,285,040 3 0 0 24,855,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	24,855,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,855,120

-----------[FORMAS DE PAGO]-------------

CREDITO	24,855,120
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,855,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3941-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 9B S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPE
STRE
TELEFONO: 3105797104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Julieta Marea de G
41.603.359. Tel 3105797104

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Marea identificado con cédula número 41.603.359., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julieta Marea de G.

FECHA 10 - 06 - 2023.

No. de Orden 3941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Camé	17301210 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OFEV 150mg CBL CJX60 CAP	NINTEDANIB	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MICOFENOLATO MOFETILO500mgTNR CJX50TNR	MICOFENOLATO MOFETILO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar diariamente UNA hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por necesidad

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julieta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Camé	17301210 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OFEV 150mg CBL CJX60 CAP	NINTEDANIB	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MICOFENOLATO MOFETILO500mgTNR CJX50TNR	MICOFENOLATO MOFETILO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar diariamente UNA hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por necesidad

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julieta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

350

No. de Orden 3941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

Tomar una diaria si presenta hiperemesis (vómitos numerosos e incontenibtes)

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	90

Aplicar una gota en cada ojo SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julieta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3941

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

Tomar una diaria si presenta hiperemesis (vómitos numerosos e incontenibles)

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	90

Aplicar una gota en cada ojo SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julieta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

352

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: E3313751
FECHA: 06-06-2023 18:54
CAJERO: JOHN FREDY MU¥OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¥OZ
SECUENCIA: 2328589

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
15,428 2 0 0 30,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 30,856
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 30,856
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 30,856
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 30,856 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3932-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028

POLÌTICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Daniel Villalobos E.
MEDI.GENERAL C.C. 1047486514

---

311 665 5028

354

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel S Villalobos E. identificado con cédula número 1047 486 514, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Villalobos E.

FECHA Junio 6 de 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 06-6-2023 CÉDULA: 32526027

USUARIO: Miriam Elena Escobar # ORDEN: 3932

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ENBREL 50 MG AMP	8	10-06-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jolma Muñoz	Hogüi	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: E3313806
FECHA: 10-06-2023 12:22
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2330382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600172-ENBREL SMARTCLIC (RG) INST. CARTUC
HO 50 MG CAJA X 4 UNDS
3,225,163 2 0 0 6,450,326

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	6,450,326
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,450,326

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	6,450,326
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,450,326	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3932-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA
CC 32526027
CL 106B S # 51 - 42 LA ESTRELLA APT.202

TELEFONO: 3116655028

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

(Mirjam E 32526027

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mirjam Escobar identificado con cédula número 32526027, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mirjam E.

FECHA Junio 10/23

No. de Orden
3932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	ETANERCEPT	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

aplciar subcutanea los miercoles

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Villalobos E.
Documento: CC 1047 486 514
Télefono: 311 665 5028

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

358

No. de Orden
3932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM ELENA ESCOBAR ALZATE	Documento	32526027
No. Carné	73075292 - B	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	Tranv. 40 # 26 - 20 Bruselas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ENBREL 50MG SHI CJX4JEP	ETANERCEPT	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

aplciar subcutanea los miercoles

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	AVILA HILDEBERTO VILLALOBOS DE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel V. Villalobos E.
Documento: CC 1047 486 514
Télefono: 311 665 5028

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E3313766
FECHA: 07-06-2023 19:00
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2329076

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 6 0 0 218,280

100278-EZETIMIBE+ATORVA(COLMIBE) INST TAB
LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 1 0 0 143,000

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

115001-PROCTO-GLYVENOL INST. SUPOSITORIOS
CAJA X 5 UNDS
28,493 2 0 0 56,986

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	498,667
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	498,667

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	498,667
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	498,667	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4027-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

...NEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos A. HENAO
CC 98-517-369
3206614190

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos A. HENAO TOVAR identificado con cédula número 98-517-369, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 07/06/2023

No. de Orden 4027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO .MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA 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

mk , para 2 al dia

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM:	5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98.517.369
Télefono: 3206814190

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO .MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA 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

mk , para 2 al dia

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM:	5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98.517.369
Télefono: 3206814190

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

362

No. de Orden 4027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PROCTO-GLYVENOL 400-40MG SUP CJX5UN	T R I B E N O S I D O 400MGLIDOCAINA 40MG	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

en la noche intrarectal

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido por:

Firma:

Documento: 98 517 369

Télefono: 3206614190

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/06/23

No. de Orden 4027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PROCTO-GLYVENOL 400-40MG SUP CJX5UN	T R I B E N O S I D O 400MGLIDOCAINA 40MG	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

en la noche intrarectal

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido por:

Firma:

Documento: 98 517 369

Télefono: 3206614190

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/06/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3313777
FECHA: 08-06-2023 19:22
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2329552

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

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 0 30 0 32,142

107497-MILPAX NF SACHET CAJA 12 X 10ML
28,064 5 0 0 140,320

046049-SULFAPLATA CREMA 1 % POTE 30 G
15,527 1 0 0 15,527

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	215,933
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	215,933

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	215,933
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	215,933	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4102-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL SUR I TAGUI INT.708 TORRE.3
TELEFONO: 3006107062

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sylvia Luz Bohórquez
42.748128
3006107062

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sylvia Luz Bohórquez identificado con cédula número 42748128, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sylvia Luz Bohórquez

FECHA 06-08-2023

No. de Orden
4102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SI HAY DOLOR , TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SULFAPLATA 1% CR POTX100G	PLATA SULFADIAZINA 10MGG Crema	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

2 VECE SLA DIA EN DEDO AFECTADO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006072062

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ | Documento: 42748128
No. Carné: 70060248 - C | Fecha autorización: 08/06/23
Dirección: Cra 58 77-50 Viviendas del Sur
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK 2 AL DIA

Medicamentos: SINALGEN 5/325MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
SI HAY DOLOR , TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos: MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB | Molécula: ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO | Tipo: SOBRE | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA , SI HAY SINTOMAS

Medicamentos: SULFAPLATA 1% CR POTX100G | Molécula: PLATA SULFADIAZINA 10MGG Crema | Tipo: TARRO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 20
2 VECE SLA DIA EN DEDO AFECTADO

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006072062

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

368

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: E3313792
FECHA: 09-06-2023 13:47
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2329882

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 10 M
G CAJA X 30 UNDS
102,606 2 0 0 205,212

129400-DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO CAPSULA
S 50 MG CAJA X 100 UNDS
46,804 0 60 0 28,082

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 233,294
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 233,294
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 233,294
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 233,294 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4045-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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

370

ESPECIALIDAD:
MEDI. GENERAL

OBSERVACION: cc 71676482
cel 3136492502

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emerio Correa C. identificado con cédula número 71.676.482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09/06/2023

No. de Orden
4045

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR CARDIOLOGIA , SUSPENDER FUROSEMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIFENHIDRAMINA 50mg CDR CJX250CAP	DIFENHIDRAMINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR CARDIOLOGIA POR 3 MESES ,

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71 676 482
Télefono: 313 6142502

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4045

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR CARDIOLOGIA , SUSPENDER FUROSEMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIFENHIDRAMINA 50mg CDR CJX250CAP	DIFENHIDRAMINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR CARDIOLOGIA POR 3 MESES ,

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71 676 482
Télefono: 313 6142502

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

372

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: E3313796
FECHA: 09-06-2023 18:08
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2330008

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
17,571 0 120 0 14,057

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1
10/50MG CAJA X 30 UNDS
127,330 2 0 0 254,660

100279-TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5
MG CAJA X 30 UNDS
122,975 2 0 0 245,950

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 527,267
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 527,267
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 527,267
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	514,667	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4131-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO STA MARIA ITAGUI
PISO-2

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gilberto A. Mejía
C.C 71598580
Tel: 3108493916

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto ARANGO Mejía identificado con cédula número 71598 5800, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gilberto A. Mejía

FECHA 09-06-2023

No. de Orden 4131

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA INHALADA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71598580
Télefono: 3108493916

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4131

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA INHALADA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71598580
Télefono: 3108493916

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

396

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: E3313811
FECHA: 10-06-2023 15:47
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2330477

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213099-CLINDAMICINA MK AMPOLLA 600 MG CAJ
A 2 X 4ML
53,651 15 0 0 804,765

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	804,765
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	804,765

-----------[FORMAS DE PAGO]------------

CREDITO	804,765
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	804,765	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4166-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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ernesto Correa C identificado con cédula número 71676482 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10/06/23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10 Junio /2023 CÉDULA: 21771696

USUARIO: Gilma Correa # ORDEN: 4166

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Piperacili / Tazobac 4.5/05 G	20	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jonny Quintero	Itagüí	3719200

20/12/19 $16.200 28/12/19 [illegible]

379

No. de Orden 4166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLINDAMICINA 600MG/4ML SY CJX2AMP	CLINDAMICINA FOSFATO	AMPOLLA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	CADA 8 HORAS	5

APLICAR IV DILUIDO LENTO 900 MGR CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PIPERACILI/TAZOBAC 4/0.5G PPS CJX1AMP	PIPERACILINA SODIO TAZOBACTAM SODIO	AMPOLLA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 6 HORAS	5

APLICAR 1 AMPOLLA IV DILUIDA LENTA CADA 6 HORAS POR 5 DIA S

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 71676482

Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

Nota: Cliente Tomo decisión de no reclamar este medicamento.

No. de Orden 4166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLINDAMICINA 600MG/4ML SY CJX2AMP	CLINDAMICINA FOSFATO	AMPOLLA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	CADA 8 HORAS	5

APLICAR IV DILUIDO LENTO 900 MGR CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PIPERACILI/TAZOBAC 4/0.5G PPS CJX1AMP	PIPERACILINA SODIO TAZOBACTAM SODIO	AMPOLLA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 6 HORAS	5

APLICAR 1 AMPOLLA IV DILUIDA LENTA CADA 6 HORAS POR 5 DIA S

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 71676482

Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 24/06/23

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: E3313853
FECHA: 13-06-2023 19:27
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2332068

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS
20,533 0 30 0 6,160

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
9,671 0 1 0 967

----- ----[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 7,127
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 7,127
----------[FORMAS DE PAGO]--- ---------
CREDITO 7,127
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,127	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4229-DOMICILIO Luis Ernesto Castillo
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
8286810 Tel. 5788730

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELEFONO: 5788730

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

382

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Ernesto Castillo identificado con cédula número 8286810, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 13/2023

No. de Orden 4229

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

Tomar una cada 12 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar EN DOSIS ÚNICA

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 5788730

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4229

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

Tomar una cada 12 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar EN DOSIS ÚNICA

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286810
Télefono: 5788730

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

384

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941063-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
M[illegible] ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3313855
FECHA: 13-06-2023 19:39
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2332074

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-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 120 0 25,372

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
19,710 0 60 0 7,884

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,567 4 0 0 34,268

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

-----[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 170,260
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 170,260
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 170,260
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,260 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4235-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD TERESA Zoleta Ciro
M.E.GENERAL x42760765
x300 7803757

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Zoleta Giro identificado con cédula número 42760265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13-06-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13-06-2023 CÉDULA: 21360373

USUARIO: Teresa Giro Carvajal # ORDEN: 4235

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Carbidopa/Levodopa	60	14-06-23
Versatis Parches	60	14-06-23
Tanakan 120 mg	60	Agotado
Omeprazol 20 mg	60	14-06-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	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 3313869
FECHA: 14-06-2023 1[illegible]:06
CAJERO: JOHN FREDY MU[illegible]OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU[illegible]OZ
SECUENCIA: 2332507

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 2 0 0 18,600

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS
37,742 12 0 0 452,904

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 6 0 0 12,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 483,504
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 483,504
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 483,504
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	483,504	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4235-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Will Freed
X 8465784
X 3136309459

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

390

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristian Fred Grisales identificado con cédula número 8.465384, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-06-2023

No. de Orden 4235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Tomar media en la mañana y media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar uno diario

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 cada noche

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Teresa Zuleta
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Tomar media en la mañana y media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar uno diario

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 cada noche

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Teresa Zuleta
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

302

No. de Orden
4235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Tomar una cada 8 horas solo por dolor

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar dos juntas cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TANAKEN 120MG TABLETAS RECUBIERTAS CAJA POR 10 TABLETAS	EXTRACTO SECO DE GINKGO BILOBA120MG EQUIVALENTE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una cada noche

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Teresa Zuleta
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Tomar una cada 8 horas solo por dolor

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar dos juntas cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TANAKEN 120MG TABLETAS RECUBIERTAS CAJA POR 10 TABLETAS	EXTRACTO SECO DE GINKGO BILOBA120MG EQUIVALENTE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una cada noche

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Teresa Zuleta
Documento: 42760765
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

394

No. de Orden 4235

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria por la mañana

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Teresa Zuleta
Documento: 42760265
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4235

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria por la mañana

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Teresa Zuleta
Documento: 42760265
Télefono: 3007803757

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

206

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: E3313856
FECHA: 13-06-2023 20:25
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2332093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 20 0 9,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	9,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,600

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	9,600
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4239-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Oswaldo A
985599594
2770712

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 página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oswaldo A _____ identificado con cédula número 9855959 4 _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Oswaldo A. -

FECHA 14/06/2023

No. de Orden
4239

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	40

TOMA R 6 TABELTAS SEMANALES , ORDENADO POR REUMATOLOGIA

CED 63269

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Oswaldo
Documento: 9855959 8
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

400

No. de Orden
4239

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	40

TOMA R 6 TABELTAS SEMANALES , ORDENADO POR REUMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Oswaldo
Documento: 9855959 4
Télefono: 2770712

Fecha de vencimiento: 28/06/23

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: E3313863
FECHA: 14-06-2023 14:09
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2332362

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

181293-JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS
42,273 2 0 0 84,546

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	268,918
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	268,918

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	268,918
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	268,918	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3831-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 73A # 50A - 22 BARRIO SANTA MARIA IT
AGUI
TELEFONO: 6169349

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

Arnolys Corrales

OBSERVACION: 50912699

3225900629

403

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Arnolys Corrales identificado.con cédula número 50912699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Arnolys

FECHA 21-06-2023

No. de Orden 3831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
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 D EL ALMUIERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTEGAR JEX

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Herrera
Documento: 1 067 919 867
Télefono: 3045239367

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3831

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
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 D EL ALMUIERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTEGAR JEX

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres Herrera
Documento: 1 067 919 867
Télefono: 3045239367

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

404

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: E3313870
FECHA: 14-06-2023 19:13
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2332514

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-MICARDIS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
27,010 2 0 0 54,020

132054-ESCITALOPRAN GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	67,620
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	67,620

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	67,620
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,620	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4348-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mary L. de Bed

DATOS DEL CLIENTE T Bedoya

CC 1018140

BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939 T. 600 1250
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAG
UI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

406

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción.

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 39158494, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 14/2023

No. de Orden
4348

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.600.181.448
Télefono: 1.600.1250

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.600.181.448
Télefono: 1.600.1250

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E3313871
FECHA: 14-06-2023 19:21
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2332516

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024264-GYNOCANESTEN OVULOS 200 MG CAJA X 3 UNDS
50,188 3 0 0 150,564

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 150,564
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 150,564
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 150,564
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 150,564 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4344-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO TORRE 3 APT.515
TELEFONO: 3206953440

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elisabeth H 42800537 / 3206188598

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth H Cantamaria 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 14/6/23

No. de Orden
4344

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
GYNOCANESTEN 200MG BLANDOS CJX3 OVU	CLOTRIMAZOL 200MG OVULO	ÓVULOS	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

Aplicar uno cada noche, hasta terminar

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

412

No. de Orden
4344

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
GYNOCANESTEN 200MG BLANDOS CJX3 OVU	CLOTRIMAZOL 200MG OVULO	ÓVULOS	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

Aplicar uno cada noche, hasta terminar

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E3313872
FECHA: 14-06-2023 19:34
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2332522

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

031338-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS
31,000 3 0 0 93,000

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 1 0 0 42,285

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 60 0 3,258

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 60 0 1,714

115131-IRBESARTAN MK INST. (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
19,265 4 0 0 77,060

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 1 50 MG X 30 UNDS
51,255 2 0 0 102,510

414

093315-TIAMINA TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS

46,194	0	60	0	11,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	552,999
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	552,999

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	552,999
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	540,399	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4261-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASCO DE MARTINEZ RUBY MARIA
CC 32535443
CR 46D # 75 S - 65 EDIF. LUXURY CALLE LA RGA SABANETA APT.1205
TELEFONO: 3176547557 -

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruby Maria Velasco
3 2 5 3 5 4 4 3 cm
tel 3172461119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruby María Velasco de H. identificado con cédula número 32533443, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ruby María Velasco de H.

FECHA Febrero 14/23

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
RUBY MA DEL CARMEN VELASCO DE MARTÍNEZ
No. Carné 3397936-C

Cédula 32535443

Orden 4261

Fecha 14 JUNIO 2023

FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO ACIDO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	VIA ORAL	tomar una cada noche	60	SESENTA
AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (AMLODIPINO 5MG CJX10TAB)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta (IPRAN 20MG CJX20TAB)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN (EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	VIA ORAL	tomar una diaria en ayunas (1 hora antes del desayuno)	60	SESENTA
CARVEDILOL (CARVEDILOL 6.25MG)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
IRBESARTAN 300 mg Tabletas (IRBESARTAN 300MG TAB CJX14 TAB)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta (ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
FOLICO ACIDO 1MG Tableta (ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN 150 MG Tableta de Liberación Prolongada (WELLBUTRIN XL 150 MG FCO X30TLP)	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA
TIAMINA 300 MG TAB X 30	VIA ORAL	tomar una cada 24 horas	60	SESENTA

FORMULA PARA DOS MESES

Ruby Yoana Velasco de M
32535443 M
317246119

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

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: E395402
FECHA: 08-06-2023 11:54
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 183774

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169182-ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
1,629 1 10 0 2,444

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
19,338 1 0 0 19,338

213705-BISOPROLOL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
19,500 1 0 0 19,500

067051-EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS
166,924 1 0 0 166,924

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 6 0 0 88,980

403029-REFRESH TEARS DUO PACK CAJA
44,100 2 0 0 88,200

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
49,162 3 0 0 147,486

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
26,250 2 0 0 52,500

086728-SILK MEDIC ANTIMICOTICO 30 G CAJA
29,180 2 0 0 58,360

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	668,274
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

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: E395408
FECHA: 11-06-2023 12:58
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 183903

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
17,571 2 60 0 42,170

132077-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA 40 MG CAJA X 30 UNDS
16,029 2 0 0 32,058

067051-EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS
166,924 1 0 0 166,924

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	241,152
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	241,152

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	241,152
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	241,152	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3984
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MANZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

422

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 668,274
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	668,274	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3984
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: Luz Dary Rojas 6J
43650538
3214313001S

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Dary Rojas 6J
43650538
3214313001S

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Rojas identificado con cédula número 43650538 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

FECHA 08 06 2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 07/06/2023 CÉDULA: 21922693

USUARIO: IVZ MARIA GIL # ORDEN: 3954.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
ENALAPRIL 5MG	360.	ENTREGADO
ROSUVASTATINA 40MG	60	
EXELON	30.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
WALTER LOPEZ G.	PTO BELLO	8330058

Sue Ann Ropucal

No. de Orden 3984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	ENTREGADO

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	ENTREGADO

MEDIA EN LA MAÑANA

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	ENTREGADO

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	ENTREGADO

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650538
Télefono: 3243130015

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

426

No. de Orden. 3984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARIA GIL CANOLA | Documento: 21922693
No. Carné: 15360761 - A | Fecha autorización: 07/06/23
Dirección: BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

ENALAPRIL 5MG CJX50TAB — ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta — TABLETAS — TRESCIENTO
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
1 DIARIAMENTE

ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB — ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta — TABLETAS — TREINTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
MEDIA EN LA MAÑANA

ASPIRINA 100MG CJX28TAB — ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta — TABLETAS — SESENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
1 DIARIAMENTE

BISOPROLOL 5M CJX30TNR — BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta — TABLETAS — SESENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: CARLOS TULIO GIL
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650538
Télefono: 3243130015
Fecha de vencimiento: 21/06/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3984

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	ENTREGADO

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60	ENTREGADO

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	ENTREGADO

HASTA 2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	ENTREGADO

FREEGEN SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650 538
Télefono: 3243B0015

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden. 3984

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

HASTA 2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

FREEGEN SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650 538
Télefono: 3243130015

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

428

No. de Orden 3984

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EVCE SLA DIA SI HAY SINTOMAS

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	UREA 15GR	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SILK-MEDIK GEL 1%CJX30G	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MG Gel	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LuzDaryRoys
Documento: 213650538
Télefono: 3243130015

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

430

No. de Orden 3984

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EVCE SLA DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	UREA 15GR	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SILK-MEDIK GEL 1%CJX30G	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MG Gel	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LuzDaryRoys
Documento: 43650538
Télefono: 324 3130015

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E238564
FECHA: 02-06-2023 15:48
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 296147

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213448-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG C
AJA X 7 UNDS
48,041 1 0 0 48,041

203101-CEBION T. MASTICABLES 500 MG FRESA
CAJA 100UNDS
55,238 0 30 0 16,571

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 7 0 0 8,848

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,264 5 0 0 6,320

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	131,073
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	131,073

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	131,073
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	131,073	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3817 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CEBALLOS RAMIREZ GLORIA INES
CC 43470570

CR 000 # 00 - 47 PABLO SEXTO
TELEFONO: 5690501

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Gloria Ceballos R
4347057o
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3137334158

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Inés Ceballos identificado con cédula número 43470570 en calidad de 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 Gloria Ceballos R

FECHA 02-06-2023

No. de Orden 3817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ	Documento	43470570
No. Carné	8289015 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
LEVOFLOXACINA 500MG CJX7TAB	LEVOFLOXACINA HEMIHIDRATO 500MG	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

MK , 1 DESPUES D EL DESAYUNO POR 7 DIA S

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 DIARIA POR 1 MES

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DICIEMBRE/23

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Ceballos
Documento: 43470570
Télefono: 3137334158

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ | Documento: 43470570
No. Carné: 8289015 - C | Fecha autorización: 02/06/23
Dirección: CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
LEVOFLOXACINA 500MG CJX7TAB	LEVOFLOXACINA HEMIHIDRATO 500MG	TABLETAS	SIETE

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7

MK , 1 DESPUES D EL DESAYUNO POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

1 DIARIA POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable	AMPOLLA	DOCE

Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

Dosis: 3 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DICIEMBRE/23

Nombre Funcionario: RICARDO CANO GIRALDO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Ceballos
Documento: 43470570
Télefono: 3137334158

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

434

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: E238582
FECHA: 08-06-2023 11:16
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 296643

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G
52,482 1 0 0 52,482

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	330,762
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	330,762

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	330,762
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	330,762	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4057 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET SAN FERR ER SAN VIC
TELEFONO: 3137454577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Uriel Alberto Cardona R. identificado con cédula número 15-431925, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 8/2022

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

437

No. de Orden
4057

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CREMA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO , POR 3 MESE S, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SAL DIA EN AREA DOLOROSA D E MUSLOS

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulvie Alberto Cadavid
Documento: 15.431.825
Télefono: 3103777937

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4057

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CREMA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO , POR 3 MESE S, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SAL DIA EN AREA DOLOROSA D E MUSLOS

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulvie Alberto Cadavid
Documento: 15.431.825
Télefono: 3103777937

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

439

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: E238585
FECHA: 09-06-2023 15:43
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 296767

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ A 15 ML				
44,853	3	0	0	134,559

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	134,559
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	134,559

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	134,559
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	134,559	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4177 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE MARIN ANA JULIA
CC 21905252
CR 12 # 731 - 0 SECTOR 1 PE-OL
TELEFONO: 3104991773

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Luz Dary Hincapie

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD X cc. 42841216
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: X 3113775474.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Hincapie identificado con cédula número 42891216, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Hincapie G

FECHA 09-06-23

AAN.

No. de Orden
4177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA JULIA HINCAPIE MARIN	Documento	21905252
No. Carné	70951886 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 122 A SUR 53-11 APT 301 CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

OFTALMÓLOGO FORMULÓ UN FRASCO POR MES PARA 6 MESES. SE TRANSCRIBEN 3 Y QUED

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVI RINCON HINCAPIE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4284216
Télefono: 3113775474

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

442

No. de Orden
4177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA JULIA HINCAPIE MARIN	Documento	21905252
No. Carné	70951886 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 122 A SUR 53-11 APT 301 CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

OFTALMÓLOGO FORMULÓ UN FRASCO POR MES PARA 6 MESES. SE TRANSCRIBEN 3 Y QUED

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVI RINCON HINCAPIE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4284216
Télefono: 3113775474

Fecha de vencimiento: 24/06/23

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: E238586
FECHA: 09-06-2023 16:03
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HEN: MONTOYA
SECUENCIA: 296771

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
303222-FUCICORT CREMA CAJA 15 G				
78,351	1	0	0	78,351

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	78,351
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	78,351

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	78,351
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,351	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4173 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OROZCO DE ROJAS FABIOLA
CC 21961321
CR 60A # 41C - 78 SANTA CLARA DETRAS DE COOMEVA SAVANNA
TELEFONO: 6151102

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA 3613687
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3117533302

OBSERVACION:

444

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 43613687, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09-06-2023

445

No. de Orden 4173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G	FUSIDICO Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

Aplicar cada 12 horas por 7 dias en todas las lesiones cada vez que aparezcan

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3613687
Télefono: 3113123402

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Carné	3613687 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G	FUSIDICO Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

Aplicar cada 12 horas por 7 dias en todas las lesiones cada vez que aparezcan

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3613687
Télefono: 3113123402

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

446

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: E238593
FECHA: 13-06-2023 16:43
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 297038

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 3 0 0 22,842

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 0 47,613

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
9,671 0 1 0 967

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML
87,270 3 0 0 261,810

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	391,341
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	391,341

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	391,341
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	391,341	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4182 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FORERO ESCOBAR SOFIA
CC 1000899205
EL CARMEN DE VIBORAL
TELEFONO: 5434289

448

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO: JORGE FORERO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 79445929

OBSERVACION: 3104090830

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JORGE FORERO identificado con cédula número 79445929, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA:

FECHA 13-06-2023

440

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SOFIA FORERO ESCOBAR
No. Carné 79445929 – E

Cédula 1000899205

Fecha 09 JUNIO 2023

FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta (FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB)	VIA ORAL Tomar una cada mañana por un mes.	30	TREINTA
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	VIA ORAL Tomar una cada noche por un mes.	30	TREINTA
DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución (DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP)	INTRAMUSCULAR Aplicar una en Dosis Única.	01 ampolla	UNA
VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12 10MGSolución (BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG)	INTRAMUSCULAR Aplicar una cada tres días por 3 dosis y continuar una cada semana por 6 semanas.	09 ampollas	NUEVE
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	USO TÓPICO Aplicar en cada oído por una semana, usando mota de algodón con poquita vaselina para proteger el conducto auditivo por las noches y repetir el mismo esquema cada mes.	01 frasco	UNO

FORMULA PARA UN MES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

4182

JORGE FORERO
79445929
3104090830

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: E238595
FECHA: 14-06-2023 10:16
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 297089

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES P
ARA RECONSTITUCI"N ORAL CAJA X 15 UNDS
48,000 2 0 0 96,000

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
55,714 1 0 0 55,714

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 30 0 37,466

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	431,409
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	431,409

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	431,409
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	431,409	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4231 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

*39434289
*3148417683

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA
CC 39434289
VEDERA SAN LUIS
TELEFONO: 3148417683

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *Martha Lucia Martinez identificado con cédula número *39434289, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA *

FECHA *14-06-2023

453

OBSERVACION:

No. de Orden 4231

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL® 1500 MG SOBRES	GLUCOSAMINA SULFATO CRISTALINA EQUIVALENTE A	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Uno diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417685

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4231

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ | Documento: 39434289
No. Carné: 15421594 - C | Fecha autorización: 13/06/23
Dirección: Vereda San Luis
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: FLEXTRIL® 1500 MG SOBRES | Molécula: GLUCOSAMINA SULFATO CRISTALINA EQUIVALENTE A | Tipo: SOBRE | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
Uno diario

Medicamentos: STAFEN 135/10 MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: CÁPSULA | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
una cada noche

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total 28: VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
una diaria en ayunas

Medicamentos: DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab | Molécula: ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS MUNOZ LARA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 39434289
Télefono: 3148417685
Fecha de vencimiento: 28/06/23
GTH-F-005 V.01

454

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 46 # 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: E238596
FECHA: 14-06-2023 10:58
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 297094

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

255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
100.266 1 0 0 100,266

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	114.238
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	114,238

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	114,238
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	114,238	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4277 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA
CC 43085644
CR 20 # 4 - 68 EL TAMBO DESPUES COLEGIO
M AUXILIADORAS CASA
TELEFONO: 3113786791

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

456

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Brenda Hurtado identificado con cédula número * 70515697., en calidad de beneficiario.(a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitó certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 * Junio 14/23

467

No. de Orden
4277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Camé	70514651 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: *
Documento: * 70514651
Télefono: * 3104459644

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Camé	70514651 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: *
Documento: * 70514651
Télefono: * 3104459644

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CAR [illegible] 34 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

FACT ELECTRONICA: E2491559
FECHA: 01-06-2023 07:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273459

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

683403-VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
67,649 6 0 0 405,894

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,567 12 0 0 102,804

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	680,182
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	680,182

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	680,182
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	680,182	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3699-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

460

NIT: 8300[illegible]

3209899861

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P MANILA EL POBLADO
TELEFONO: 5049346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA. WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Camilo Henao Arango identificado con cédula número 1037425782 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Camilo Henao

FECHA 7/06/2023

No. de Orden
3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	A NECESIDAD	90

Aplicar una gota en cada ojo POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TRESCIENTO 360

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

tomar DOS JUNTAS cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche antes de aostarse

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1039475182
Télefono: 3209090661

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO | Documento: 21385516
No. Carné: 3456626 - C | Fecha autorización: 31/05/23
Dirección: CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total: UN 1
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 90
Aplicar una gota en cada ojo POR NECESIDAD

Medicamentos: VALCOTE 500MG FCOX30TAB | Molécula: VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total: CIENTO OCH 180
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

Medicamentos: BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB | Molécula: METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP | Tipo: TABLETAS | Total: TRESCIENTO 360
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
tomar DOS JUNTAS cada 12 horas

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: NOVENTA 90
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche antes de aostarse

Nombre Funcionario: CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 15/06/23
GTH-F-005 V.01

462

No. de Orden 3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Camilo H.
Documento: 1a37475187
Télefono: 3209098667

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

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: E2491560
FECHA: 01-06-2023 08:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273467

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 3 0 0 726,687

100278-XARELTO INST. (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
195,330 3 0 0 585,990

100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 M G CAJA X 300 UNDS
66,430 1 60 0 79,716

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPS ULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 3 0 0 35,358

662986-ZOLOF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
91,280 9 0 0 821,520

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 0 84,570

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLE TAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
7,229 9 0 0 65,061

213704-BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,102 3 0 0 27,306

---TOTALES DE FACTURA---

464

BRUTO:	2,836,917
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,836,917

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,836,917
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,836,917	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3720-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan Harvey
1017262906
4335604

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: _____

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Harvey Farfán identificado con cédula número 1017262906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 01/06/2023

No. de Orden
3720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
METFORMINA 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar dos juntas cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
METFORMINA 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar dos juntas cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017262906
Télefono: 4335609

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

A66

No. de Orden
3720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria, una hora antes del desayuno y del nexium

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA ARENAS MUNOZ | Documento: 43033160
No. Carné: 70053752 - C | Fecha autorización: 31/05/23
Dirección: CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ZOLOF 100MG CJX10TAB | Molécula: SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria

Medicamentos: EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria, una hora antes del desayuno y del nexium

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche

Nombre Funcionario: DELIO RAMIRO PATINO PENA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 15/06/23
GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden
3720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

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: E2491561
FECHA: 01-06-2023 12:07
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273487

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 60 0 7,884

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS
43,357 3 30 0 156,085

138732-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS
93,327 2 0 0 186,654

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 2 0 0 29,660

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	453,997
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	453,997

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	453,997
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	453,997	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3734-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER
ROS
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1026471713
3146332579

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

yo CAMPO E DANIEL identificado con cédula número 10.264.410 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 1-06-2023

No. de Orden 3734

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	N/A	60

en caso d e dolor

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3734

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	N/A	60

en caso d e dolor

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10.764.773
Télefono: 3146332597

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

472

No. de Orden
3734

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	31/05/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

en ayunas si hay sintomas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3734

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA | Documento: 43505108
No. Carné: 10264713 - C | Fecha autorización: 31/05/23
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60

en ayunas si hay sintomas

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/23

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: E2491562
FECHA: 01-06-2023 14:08
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273509

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 NARANJA CAJA 100UNDS
54,224 0 30 0 16,267

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	214,439
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	214,439

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	214,439
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	214,439	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3752-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Soledad Londoño G.

DATOS DEL CLIENTE CC. 32320255
tel 3113713276
LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Arboleda 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 Soledad Arboleda G.

FECHA junio 1 /2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 3752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

MK 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y COMIDA POR 7 DIAS

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 POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , POR 3 MESES , INCIAR AL TERMINAR EL ANTIBIOTICO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32320255
Télefono: 3137132276

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3752

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

MK 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y COMIDA POR 7 DIAS

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 POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , POR 3 MESES , INCIAR AL TERMINAR EL ANTIBIOTICO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/23

GTH-F-005 V.01

APG

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: E2491563
FECHA: 01-06-2023 15:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273516

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS 15,531	2	0	0	31,062

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	31,062
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	31,062

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	31,062
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,062	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3807-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

478

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Cetina C identificado con cédula número 71575781, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Junio 1. -2023

OBSERVACION:

4701

No. de Orden
3807

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 25mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

INCIAR CON MEDIUA SI HAY BUENA RESPUESTA NO AUMENTAR A 1 TABELTA DE LO CONTR

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3807

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 25mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

INCIAR CON MEDIUA SI HAY BUENA RESPUESTA NO AUMENTAR A 1 TABELTA DE LO CONTR

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: 71578781
Documento:
Télefono: 314(75)

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

480

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: E2491564
FECHA: 01-06-2023 15:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273517

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	46,282
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,282

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	46,282
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,282	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3803-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 323 593 05 17
NIT: 899999034-1
Elena Callejas.

DATOS DEL CLIENTE 323 593 05 17

CALLEJAS GOMEZ ELENA C 21 741 442
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Callejas S. identificado con cédula número 21 741 462, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Lunes 1 del 2023

OBSERVACION:

4835

No. de Orden 3803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

Tomar una cada noche POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21 741 442
Télefono: 323 599 05 17

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

Tomar una cada noche POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 323 599 05 17

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

404

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: E2491565
FECHA: 01-06-2023 17:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273526

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

158943-YASMIN (RG) INST. COMPRIMIDOS 3 MG /0.03 MG CAJA X 21 UNDS
24,900 2 0 0 49,800

213536-NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CA JA X 6 UNDS
9,609 1 0 0 9,609

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	69,409
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	69,409

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	69,409
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	69,409	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3785-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Cristian Lopez

DATOS DEL CLIENTE 3137441799

LOPEZ GOMEZ MARIA JOSE 3113095404
CC 1025886394
CL 64A # 85 - 47 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 4213869

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilfar lopez M identificado con cédula número 71667693, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 1/6/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

487

No. de Orden 3785

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada día durante 21 días, descansar durante 7 días, y reiniciar con un nuevo cartón al día 8.

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

Tomar una cada 12 horas por 3 días. EVITAR grasas, condimentos y lácteos durante los días de tratami

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día solo por necesidad

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3785

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada día durante 21 días, descansar durante 7 días, y reiniciar con un nuevo cartón al día 8.

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

Tomar una cada 12 horas por 3 días. EVITAR grasas, condimentos y lácteos durante los días de tratami

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día solo por necesidad

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71667693.
Télefono: 3137441799

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

498

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: E2491566
FECHA: 02-06-2023 09:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273556

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
55,714 3 0 0 167,142

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	231,426
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	231,426

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	231,426
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	167,142	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3806-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mª Emilcen G.
43076049
Tel 311 633 99 44

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 AP 202 BL 3 VILLA DE A BURRA
TELEFONO: 4111008

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

490

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Emileen Gómez B. identificado con cédula número 43076049, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Emileen Gómez B.

FECHA 2-6-2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 3806

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HÓRAS	90

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43076049
Télefono: 3116339944

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3806

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

A02

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: E2491567
FECHA: 02-06-2023 09:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273562

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABL
ETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
3,357 6 0 0 20,142

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5
MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 40 0 19,200

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 7 0 0 202,041

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
78,203 1 0 0 78,203

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 4 10 0 98,019

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	417,605
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	417,605

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	417,605
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	417,605	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Olonia Maria CC43509619
Tel 3136954932

DATOS DEL CLIENTE

494

MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE
CC 43509619
CR 39B # 44 - 70 PISO 4 EL SALVADOR
TELEFONO: 2182112

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 Gloria Ivon Ruiz identificado con cédula número 43509619, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Ivon Ruiz

FECHA 06-02-2023

No. de Orden 3792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENYTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

6 TABELTAS 1 DIA DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia en caso d e sintomas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 vece sla dia en area afectada por 7 dias

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Marin
Documento: 43509679
Télefono: 313 695 9930

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENYTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

6 TABELTAS 1 DIA DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia en caso d e sintomas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 vece sla dia en area afectada por 7 dias

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

406

No. de Orden
3792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

entregar dolex activgel hastra 3 al dia en caso de dolor

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	01/06/23
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

entregar dolex activgel hastra 3 al dia en caso de dolor

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Albeiro Yepes
Documento: 43509619
Télefono: 313 6854920

Fecha de vencimiento: 16/06/23

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: E2491568
FECHA: 02-06-2023 14:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273593

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS_
8,988 1 0 0 8,988

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,988
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 8,988
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 8,988
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,988	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3832-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Juan Ville
NIT: 899999034-1
7162 1462

DATOS DEL CLIENTE 320 512 48 66

MARTINEZ CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT AMIRA
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan Villa identificado con cédula número 71681682, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ivan Villa

FECHA 2-06-23

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
3832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 DIARIA POR 5 DIAS ORDNEAD APOR MASTOLOGO

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71614467
Télefono: 3105124866

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3832

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 DIARIA POR 5 DIAS ORDNEAD APOR MASTOLOGO

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

500

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491569
FECHA: 02-06-2023 15:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 3 0 0 6,513

115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS
38,520 6 0 0 231,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	501,281
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	501,281

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	501,281
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	501,281	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3821-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Liliam García G.
CC 21976444
321 738 8837

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547

502

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana María García Villa identificado con cédula número 21950444, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Liliana María García Villa

FECHA 2-06-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA-PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5083140

5503

No. de Orden
3821

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Camé	98682204 - B	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lilian Mar.G.
Documento: 21 920 444
Télefono: 321 738 8837

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3821

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Camé	98682204 - B	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lilian García G.
Documento: 21 920 444
Télefono: 321 738 8837

Fecha de vencimiento: 17/06/23

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: E2491570
FECHA: 02-06-2023 15:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273602

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAP SULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,840 4 0 0 15,360

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 12 0 0 15,168

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	30,528
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,528

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	30,528
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,528	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3820-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TORRE 3 AP 510 CON.RES I PARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 6045098253

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 Ma Graciela Vélez identificado con cédula número 32476213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Graciela Vélez

FECHA 02-06-23

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32476213

3015.92.2073

509

No. de Orden
3820

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial BI8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS 1 MES Y CONTI

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3820

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial BI8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS 1 MES Y CONTI

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

Aracelly Díaz R
32476213

3015922023

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: E2491571
FECHA: 02-06-2023 17:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273609

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G
88,467 1 0 0 88,467

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	88,467
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	88,467

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	88,467
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,467	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3827-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Rocío Valencia de T
32'416.797

DATOS DEL CLIENTE 256-22-60

VALENCIA DE TABARES- ROCIO
CC 32416797
CL 20A # 73 - 59 CASA BELEN SAN BERNARD
O
TELEFONO: 2562260

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

510

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Daluvia de R. identificado con cédula número 32.416.797, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Daluvia

FECHA Junio 2-23

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

No. de Orden
3827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

EN RODILALS 3 VECE SLA DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocío Dalucia
Documento: 32'416.797
Télefono: 256.32.60

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	02/06/23
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

EN RODILALS 3 VECE SLA DIA HASTA TERMINARLO

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/23

GTH-F-005 V.01

TVS

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: E2491574
FECHA: 05-06-2023 17:28
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273720

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30 MG CAJA X 100 UNDS
23,750 0 40 0 9,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,500
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA CHAVEZ SANDRA
CC 31987706
CL 13B # 8 - 12 SANTA FE (ANQ)
TELEFONO: 3117759290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

31987706

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: E2491573
FECHA: 05-06-2023 14:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273702

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 12,686
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 12,686
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 12,686
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA CHAVEZ SANDRA
CC 31987706
CL 13B # 8 - 12 SANTA FE (ANQ)
TELEFONO: 3117759290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

519

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García Ruiz identificado con cédula número 31987706, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra

FECHA 5/06/23

OBSERVACION:

OBSERVACION:

No. de Orden
3884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA CHAVEZ	Documento	31987706
No. Carné	16253715 - C	Fecha autorización	05/06/23
Dirección	CALLE 13B NRO 8-12 SANTA DE DE ANTQ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ACETAMINOFEN/CODEINA 500/30MG CJX30TAB	ACETAMINOFEN 500MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Iniciar con media cada noche a las 7 pm, por 10 días y continuar con una tableta cada noche en caso ne

Nombre Funcionario:	JOSE EDUAR GUERRERO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por
Firma:
Documento: 31987706
Télefono: 3014445606

Fecha de vencimiento: 20/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA CHAVEZ	Documento	31987706
No. Carné	16253715 - C	Fecha autorización	05/06/23
Dirección	CALLE 13B NRO 8-12 SANTA DE DE ANTQ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ACETAMINOFEN/CODEINA 500/30MG CJX30TAB	ACETAMINOFEN 500MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Iniciar con media cada noche a las 7 pm, por 10 días y continuar con una tableta cada noche en caso ne

Nombre Funcionario:	JOSE EDUAR GUERRERO ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/23

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: E2491575
FECHA: 06-06-2023 09:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273742

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115145-TRAVAD PIK INST. POLVO PARA RECONS
TITUIR CAJA X 2 UNDS
65,033 1 0 0 -65,033

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	65,033
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	65,033

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	65,033
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	65,033	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3905-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO BOYACA L
AS BRISAS
TELEFONO: 2736984

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD:

5/8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora C Ruiz V. identificado con cédula número 43524655, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora C Ruiz V

FECHA 6-06-2023

CC 43524655

MEDICINA GENERAL

OBSERVACION: Nora C Ruiz V. 43524655 3116449668

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		TI 1018228827
YICEL ARANGO RUIZ		06 06 2023
LUGAR: MEDELLIN		

PICOSULFATO DE SODIO/OXIDO DE MAGNESIO/ACIDO CITRICO. (TRAVAD PIK CAJA X 2 SOBRES)	TOMAR SEGÚN INDICACION DEL HPTU PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA	1 UNA CAJA

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Nora C Ruiz V.

3905

43 524 655

311 649 6668

520

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: E2491576
FECHA: 06-06-2023 10:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273743

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 44 0 114,897

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 114,897
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 114,897
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 114,897
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	114,897	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3906-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P ISO
TELEFONO: 5843010

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

522

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Ruiz M. identificado con cédula número 32 324 906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nubia Ruiz M.

FECHA 06-06-23

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32. 324 906 Nubia Ruiz M.

310 830 42 48

623

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA MACHADO

Cédula 21550601

No. Carné

Fecha 06 06 2023

R/.

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65)MGR TABLETA (DOLEX FORTE) — VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	90 NOVENTA
FORMULA MEDICO DOMICILIARIO	

Firma y Sello del Médico

Paula Londoño
CC 32 324 906.

310 530 98 15.

3906

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: E2491577
FECHA: 06-06-2023 15:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273777

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND

17,341 1 0 0 17,341

203019-CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARAN
JA CAJA 100UNDS
54,224 0 30 0 16,267

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	33,608
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,608

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	33,608
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,608	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3912-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

526

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuello identificado con cédula número 3012983428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA M. E C H

FECHA Junio 6-2023

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3012983428

527.

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
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR

Cédula 21391840

No. Carné

Fecha 06 06 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
FOSFOMICINA 3 GR SOBRE(MONURIL)	VIA ORAL , TOMAR DOSIS UNICA DILUIDA EN AGUA , 30 MINUTOS ANTES DE ALMUERZO,EVACUANDO LA VEJIGA ANTES DE TOMARLA Y ESPERAR 1 HORA PARA NUEVA MICCION	1 UNO
VITAMINA C 500 MGR TABELTA (CEBION)	VI AORAL , 1 DIARIAMENTE POR 1 MES	30 TREINTA

Firma y Sello del Médico

Miguel Eduardo Cuellar
70128348
4348967

3912

529

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: E2491578
FECHA: 06-06-2023 15:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273779

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203019-CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARAN
JA CAJA 100UNDS
54,224 0 30 0 16,267

115107-CIPROFLOXACINA MK INST. TABLETA 50
0 MG CAJA X 10 UNDS
6,900 2 0 0 13,800

----------[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: 3910-DOMICLIO
CONVENIO: SENA 313 695 4930
NIT: 899999034-1
Gloria Emilse
43509619

DATOS DEL CLIENTE -
CC 43509619
MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE
CC 43509619
CR 39B # 44 - 70 PISO 4 EL SALVADOR
TELEFONO: 2182112

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

530

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Maria identificado con cédula número 43509619, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Maria

FECHA 06-06-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

531

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA

Cédula 43509619

No. Carné 8314905

Fecha 67 06 2023

R/.	Cantidad
VITAMINA C 500 MGR(CEBION) VOIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE POR 1 MES	30 TREINTA
CIPROFLOXACINA 500 MGR TABLETAS MK VIA ORAL TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE CON ESTOMAGO LLENO POR 7 DIAS	14 CATORCE

Firma y Sello del Médico

3910

Gloria Maria
CC 43509619
Tel 313 695 4430

532

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: E2491579
FECHA: 06-06-2023 16:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273783

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134050-BETAMETASONA+CLOTRIMA+NEOMI GF CRE
MA CAJA 40 G
31,127 1 0 0 31,127

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	45,099
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	45,099

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	45,099
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,099	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3911
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERA JIMENEZ CARMEN AMALIA
CC 43703717
CL 216 # 240 - 621 SAN SEBASTIAN PALMIT
AS
TELEFONO: 3102985411

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS 71935560
Consulte nuestra pagina web

534

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Andres Velasquez P. identificado con cédula número 71935560, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-06-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

535

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43703717

Beneficiario
CARMEN AMALIA VERA JIMENEZ
No. Carné 71935560 - G

Fecha **02 JUNIO 2023**

CLOTRIMAZOL 1G NEOMICINA SULFATO 0.5GBETAMETASONA DIPROPIONATO 0.04GCrema (BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G).	**TÓPICO**	**APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA.**	**UN TUBO UNO .**
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	**VIA ORAL**	**TOMAR UNA CADA 12 HORAS**	**60 SESENTA**
FORMULA PARA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

3911

Andres Velasquez
CC 71935560

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: E2491580
FECHA: 06-06-2023 16:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273786

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,911 6 0 0 221,466

100218-ALGIMIDE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
23,750 1 60 0 38,000

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 18 0 0 195,948

031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS
12,735 3 0 0 38,205

662023-MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,777 3 0 0 134,331

600379-PAROXETINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
21,743 5 0 0 108,715

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 3 0 0 726,687

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 2 0 0 40,108

094721-SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS
52,229 5 0 0 261,145

538

X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG
CAJA X 150 UNDS
54,000 0 90 0 32,400

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
46,282 6 0 0 277,692

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,169,023
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,169,023
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 2,169,023
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,169,023	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32-313-686
4-36. 17-410300-774-92-40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32313686
Télefono: 300.774.99.46
4-36.17-41

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

240

No. de Orden
3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alba Isaza
Documento: 32.313.686
Télefono: 4.36.17.41

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA	Recibido Por:
WENDY LAURA BUENO ARIZA	RM: 91-0116-07	Firma: Alba Isaza Documento: 32-313-686 Télefono: 4-36-87-44

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

542

No. de Orden 3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA	Recibido Por:
WENDY LAURA BUENO ARIZA	RM: 91-0116-07	Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alba Isaza
Documento: 32.313.686
Télefono: 4c 36-17-41

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

643

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: E2491581
FECHA: 06-06-2023 17:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273789

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
25,349	2	0	0	50,698
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
28,863	7	0	0	202,041
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
92,186	2	0	0	184,372
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
130,560	2	0	0	261,120
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
8,428	2	0	0	16,856
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS				
185,800	2	0	0	371,600
115700-COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS				
21,450	1	20	0	32,175
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS				
3,857	2	0	0	7,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,126,576
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,126,576

[FORMAS DE PAGO]

544

CREDITO 1,126,576
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,126,576	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3937-DOMICILIO LUZ STELLA
CONVENIO: SENA GAVIRIA P.
NIT: 899999034-1 43005.854.

DATOS DEL CLIENTE 3137193856

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ STELLA GAVIRIA P. identificado con cédula número 43005854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA LUZ STELLA GAVIRIA P.

FECHA 20 Junio de 2023.

No. de Orden 3937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO D E SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

SA6

No. de Orden 3937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO | Documento: 43005854
No. Carné: 15501626 - C | Fecha autorización: 06/06/23
Dirección: CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO D E SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: LUZ STELLA GAVIRIA PALACIO
Documento: 43 005.854
Télefono: 3137183856.

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3937

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE , ORDENAD A POR REUMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
LUZ STENA.
Firma: GAVIRIA P.
Documento: 43 005. 854
Télefono: 3137103816

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3937

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE , ORDENAD A POR REUMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E2491582
FECHA: 07-06-2023 09:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273808

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

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 65,738
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 65,738
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 65,738
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	65,738	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

548

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Hoover Daroó 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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 07-06-2023

OBSERVACION: 3164186428

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

540

No. de Orden
3980

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3980

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

14204463
3167486488

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: E2491585
FECHA: 07-06-2023 13:07
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273835

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200012-AMOXIDAL DUO SUSPENSION 750 MG CEREZA CAJA 70 ML
32,812 1 0 0 32,812

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	32,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,812

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	32,812
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,812	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3979-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Alejandra G.
CC. 1001 138 168

DATOS DEL CLIENTE Tel 3206842761

GARCIA YEPES SANTIAGO
NU 1021938019
DG 52 # 42 - 157 EDIFICIO GALES NIQUIA
FRENTE A EDF LOS ARBOLES
TELEFONO: 3206482761

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
te nuestra pagina web
rmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
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: E2491583
FECHA: 07-06-2023 09:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273809

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

329009-BRONCHO-VAXOM NIÑOS CÁPSULAS CAJA X 10 UNDS
101,620 1 0 0 101,620

115108-FEXOFENADINA MK INST. JARABE 30 MG FRASCO 150 ML
36,043 1 0 0 36,043

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 10 0 5,759

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	143,422
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	143,422

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	143,422
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	143,422	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3979-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Liz Eliana Y.
CC. 21.970.657
GARCIA YEPES SANTIAGO Liz Eliana Y.
NU 1021938019
CR 28A # 38F - 173 APTO 9901 LA MILAGRO
SA

552

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Eliana Yepes A. identificado con cédula número 21.970.657, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Eliana Yepes A.

FECHA 07 - 06 - 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

503

TELEFONO: 5083140

OBSERVACION:

No. de Orden 3979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
BRONCHO VAXOM NINO 20MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 3.5MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar en ayuna s por 10 dias y repetir cada mes por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMOXIDAL DUO 750MG SUSP FCOX70ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 75MG Polvo para Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

tomar 6 centimetroa mañana y noche por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	15

5 centimetroa mañana y noche hasta terminar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

medisa tableta cada 4 horas

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Eliana Y
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842761

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
BRONCHO VAXOM NINO 20MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 3.5MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar en ayuna s por 10 dias y repetir cada mes por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AMOXIDAL DUO 750MG SUSP FCOX70ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 75MG Polvo para Suspensión	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

tomar 6 centimetroa mañana y noche por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	15

5 centimetroa mañana y noche hasta terminar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

medisa tableta cada 4 horas

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E2491586
FECHA: 07-06-2023 13:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 30 0 6,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	6,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,300

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	6,300
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3999-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

556

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz A. Morales S. identificado con cédula número 33.117471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Beatriz A. de Tamayo

FECHA 07-06-23

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C 33117471

T: 2606291

1639092

5507

No. de Orden
3999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33117471
Télefono: 2606291

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E2491594
FECHA: 08-06-2023 09:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273902

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

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
20,714 2 0 0 41,428

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 3 0 0 99,525

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 154,925
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 154,925
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 154,925
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,925 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 3998-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291

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: E2491587
FECHA: 07-06-2023 14:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273846

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

115109-LOSARTAN MK INST. TARLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,567 3 0 0 25,701

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 96,458
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 96,458
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 96,458
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 96,458 0
IMPOCONSUMO 0 - 0

FORMULA: 3998-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC. 33.117.471
T. 2606291

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC. 33.117.471
T. 2606291

96 AP 102
TELEFONO: 2606291

1099

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Enrique R. Morales identificado con cédula número 93.117.471, 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 _____

FECHA 03-oct-23

No. de Orden
3998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar dos veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOmar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33.117.471
Télefono: 2606291

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA | Documento: 33117471
No. Carné: 17162910 - C | Fecha autorización: 07/06/23
Dirección: CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: NOVENTA 90
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: CIENTO OCH 180
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar dos veces al dia

Medicamentos: ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: NOVENTA 90
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOmar cada noche

Medicamentos: BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB | Molécula: METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP | Tipo: TABLETAS | Total: NOVENTA 90
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria

Nombre Funcionario: FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33.117.471
Télefono: 2606291

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3998

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA | Documento: 33117471
No. Carné: 17162910 - C | Fecha autorización: 07/06/23
Dirección: CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

Medicamentos: ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E2491588
FECHA: 07-06-2023 18:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 273878

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 M
G CAJA X 10 UNDS
9,429 1 0 0 9,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	9,429
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,429

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	9,429
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4012-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 88 APT 402
TELEFONO: 4166667

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

564

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Reinel Mejia identificado con cédula número 1.59[illegible]23, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Reinel Mejia

FECHA 7-06-23

565

OBSERVACION:

No. de Orden
4012

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Teléfono:	

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4012

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Teléfono:	

Fecha de vencimiento: 22/06/23

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: E2491590
FECHA: 08-06-2023 08:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273891

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
31,500	0	30	0	6,300
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS				
7,714	1	0	0	7,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	14,014
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,014

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	14,014
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,714	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3891-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

568

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Mery Guzmán P. identificado con cédula número cc: 42.878.548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mery P.

FECHA 06-07-23

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Mery Guzmán
cc: 42.878.548
tel: 3103833823

569

No. de Orden 3891

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	06/06/23
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Agrlado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Guzman
Documento: 42878548
Télefono: 3203833823

Fecha de vencimiento: 21/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3891

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA | Documento: 42878548
No. Carné: 8347470 - C | Fecha autorización: 06/06/23
Dirección: CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario: JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/23

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: E2491591
FECHA: 08-06-2023 08:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273898

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 0 10 0 957

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 32 0 39,964

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	40,921
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,921

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	40,921
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,921	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4073-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 30 08722933
TELEFONO: 2561618

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

592

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Restrepo. identificado con cédula número 1152445281., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela R.

FECHA 08. Junio. 2023.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC: 1152445281

3/6/2023

No. de Orden 4073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAZODONA 50MG TN CJX50 TAB	TRAZODONA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 EN LA NOCHE , ORDENADA EN URGENCIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

3 AL DIA POR 10 DIAS , ORDENADA EN URGENCIAS

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAZODONA 50MG TN CJX50 TAB	TRAZODONA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 EN LA NOCHE , ORDENADA EN URGENCIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

3 AL DIA POR 10 DIAS , ORDENADA EN URGENCIAS

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152464528
Télefono: 3165155238

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491598
FECHA: 08-06-2023 14:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273947

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

100279-LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,780 1 0 0 135,780

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 144,208
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 144,208
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 144,208
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 144,208 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4009-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204 UR.PLAZA CAMPESTRE
TELEFONO: 6034717

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491592
FECHA: 08-06-2023 08:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273899

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
167,950 3 0 0 503,850

100279-LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,780 1 0 0 135,780

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 693,613
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 693,613
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 693,613
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 693,613 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4009-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Fabiola Herrera 42795981

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981

576

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

PESTRE
TELEFONO: 6034717

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 Fabiola Herrera Q. identificado con cédula número 42749.81 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fabiola Herrera

FECHA 8 de Junio/23

No. de Orden
4009

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 en ayuna s solo los domingos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	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
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42795981
Télefono: 6034717
3054581321

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4009

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 en ayuna s solo los domingos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	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
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4009

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42795981
Télefono: 6034717
3054581321

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4009

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COP

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

65

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: E2491595
FECHA: 08-06-2023 13:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 273931

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

115700-SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA
X 105 UNDS
14,829 0 60 0 8,474

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR
CAJA X 2 SOBRES
86,993 1 0 0 86,993

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	238,695
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	238,695

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	238,695
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	238,695	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4029-DOMICILIO Tel 5847138
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Gloria Lucia Loaiza C.
CC UB093442

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 78 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA BIBLIOT

580

CRA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 5874416

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

189

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Lucia Lopez C. identificado con cédula número 43093482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Lucia Lopez C.

FECHA 8-06-2023

No. de Orden
4029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	A NECESIDAD	1

SEGUN INDICACION PARA COLONOSCOPIA

5847135

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

692

No. de Orden
4029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	A NECESIDAD	1

SEGUN INDICACION PARA COLONOSCOPIA

Gloria Patricia Loaiza C. 43093442

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/06/23

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: E2491596
FECHA: 08-06-2023 13:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 273932

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA
0.05 % CAJA 30 G
5,750 1 0 0 5,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	5,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,750

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	5,750
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4111-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Oliva Henao H

DATOS DEL CLIENTE 21465634

HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634 3212899
CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO

TELEFONO: 3212899

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

584

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oliva Henao identificado con cédula número 21465634 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Oliva Henao

FECHA 8 JUNIO-2023

OBSERVACION:

585

No. de Orden 4111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	**CLOBETASOL PROPIONATO**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	15

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 10 DIAS Y LUEGO EN LA NOCHE POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Oliva H.H Documento: 21465634 Télefono: 3212899

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4111

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	**CLOBETASOL PROPIONATO**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	15

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 10 DIAS Y LUEGO EN LA NOCHE POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Oliva H.H Documento: 21465634 Télefono: 3212899

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491597
FECHA: 08-06-2023 13:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 273936

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: 4010-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204 UR.PLAZA CAMPESTRE
TELEFONO: 6034717

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

588

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Pablo Jiménez identificado con cédula número 1001004597, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA: Juan Pablo J.

FECHA: Junio 8/2023

OBSERVACION:

1001004597

No. de Orden
4010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
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	N/A	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS 1 MES , Y CONTINUAR

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

590

No. de Orden
4010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
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	N/A	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS 1 MES , Y CONTINUAR

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Ibarbo
Documento: 1001004597
Télefono: 6024717

Fecha de vencimiento: 22/06/23

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: E2491599
FECHA: 08-06-2023 15:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273950

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TAB
LETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
19,287 0 60 0 1,286

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG
CAJA X 150 UNDS
54,000 0 60 0 21,600

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	83,071
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,071

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	83,071
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,071	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4091-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

502

Marleny Restrepo 25971540

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD 2503183
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marleny Restrepo identificado con cédula número 25971540 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Marleny R.

FECHA 8-06-23

No. de Orden 4091

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA C ADA MES HASTA DIC/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE MK

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25951610
Télefono: 2303487

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/06/23

No. de Orden 4091

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA C ADA MES HASTA DIC/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE MK

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/06/23

594

No. de Orden
4091

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25991540
Télefono: 2503482

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4091

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

696

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: E2491600
FECHA: 08-06-2023 15:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 273951

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116901-ANGELIQ (RG) INST. TABLETAS RECUBI
ERTAS CAJA X 28 UNDS
39,987 2 0 0 79,974

100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABL
ETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
25,000 4 0 0 100,000

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG
CAJA X 10 UNDS
2,400 6 0 0 14,400

138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
15,531 2 0 0 31,062

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE
TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,083 2 0 0 30,166

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
61,148 1 0 0 61,148

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
46,282 2 0 0 92,564

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3
X 2ML
87,270 3 0 0 261,810

115118-BECLOMETASONA NABUMEX INST. SOLUCI

596

IS

8,546 1 0 0 8,546

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS

56,811 1 0 0 56,811

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	742,910
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	742,910

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	742,910
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	742,910	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4025-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 6045915817

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1089864691 21435818

la Distribuidora Pasteur S.A

de la fórmula
72 horas y la
dulterados sus

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 91785878, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

No. de Orden 4025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria

Nombre Funcionario: JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148556466

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ | Documento: 21435818
No. Carné: 8288397 - C | Fecha autorización: 07/06/23
Dirección: VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria

Nombre Funcionario: JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria por dolor

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR | MIRTAZAPINA 30MG Comprimido | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
una cada noche

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB | COLCHICINA | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
tomar una diaria

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
WELLFLEX TR FCOX60TAB | GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
una diaria

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP | PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | CÁPSULA | SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
una diaria por dolor

Nombre Funcionario: JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 22/06/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

Aplicar una semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer dos puff orales c/6 horas por 10 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Una diaria por la noche

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148756466

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

Aplicar una semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer dos puff orales c/6 horas por 10 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Una diaria por la noche

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

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: E2491601
FECHA: 08-06-2023 19:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 273968

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

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 0 0 59,946

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 141,660
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 141,660
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 141,660
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 141,660 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4104-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA AP 917 U
TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

602

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71.613.328

256018

609

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Alberto Hincapie N identificado con cédula número 71613328 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 8/23

No. de Orden 4104

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	**CALCITRIOL 0.25 mcg**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

HASTA 2 AL DIA , SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

64

No. de Orden 4104

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	**CALCITRIOL 0.25 mcg**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

HASTA 2 AL DIA , SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jaime Hurtado N
Documento: 71613328
Télefono: 2560018

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491602
FECHA: 09-06-2023 07:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 273970

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
114575-OLANZAPINA SANDOZ TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS 35,869	2	0	0	71,738
600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS 33,824	2	0	0	67,648
600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 56,142	2	0	0	112,284
132[illegible]4-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS [illegible]0 MG CAJA X 28 UNDS 6,800	2	0	0	13,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	265,270
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	265,270

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	265,270
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	265,270	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4092-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Juan Harvey
1079262906
4335609

PATI=O JUAN H
CC 1017262906
CL 42 # 27 - 33 B/ LA MILAGROSA

606

TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

609

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Harvey Pati~o identificado con cédula número 1017262606, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 09/06/2023

No. de Orden
4092

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN HARVEY PATINO ARENAS	Documento	1017262906
No. Carné	70053752 - H	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PROLANZ 5MG CJX14TAB	OLANZAPINA 5MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar media tableta cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada mañana

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/06/23

No. de Orden
4092

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN HARVEY PATINO ARENAS	Documento	1017262906
No. Carné	70053752 - H	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PROLANZ 5MG CJX14TAB	OLANZAPINA 5MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar media tableta cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada mañana

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1017262906
Télefono: 4335604

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491603
FECHA: 09-06-2023 09:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 273979

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: 4134-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mariory Restrepo

DATOS DEL CLIENTE 25991510

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD 2503487
CC 32320255 2503487
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR
LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

60

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marleny Restrepo identificado con cédula número 25991510, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Marleny Re

FECHA 9-06-23

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
SOLEDAD LONDOÑO
No. Carné

Cédula 32320255

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 09 06 2023**

R/.		**Cantidad**
LOSARTAN 50 MG MK TABELTA	**VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**60 SESENTA**

Firma y Sello del Médico

4134.

Marleny Restrepo
C.C. 25991510
Tel- 2503487

6M2

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: E2491605
FECHA: 09-06-2023 15:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274012

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 120 0 25,200

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

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
10,486 3 0 0 31,458

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC 0 X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

115110-OMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
7,220 4 0 0 28,880

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 203,607
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 203,607
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 203,607
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS 178,407 0

6NA

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4116-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Isabel Rpo
42973962 - 5089174

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rpo identificado con cédula número 42973962 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabel Rpo

FECHA 9-06-23

No. de Orden 4116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una cada noche

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARLOS RESTREPO LUIS | Documento: 539371
No. Carné: 43026957 - B | Fecha autorización: 09/06/23
Dirección: CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
una cada noche

Nombre Funcionario: SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Camé	43026957 - B	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

una cada semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CARLOS RESTREPO LUIS | Documento: 539371
No. Carné: 43026957 - B | Fecha autorización: 09/06/23
Dirección: CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB | Molécula: BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
una diaria

Medicamentos: FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP | Molécula: VITAMINA D3 5000UI | Tipo: CÁPSULA | Total 10: DIEZ
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
una cada semana

Medicamentos: OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP | Molécula: OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
una diaria en ayunas

Nombre Funcionario: SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491606
FECHA: 09-06-2023 15:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274016

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,943 1 0 0 6,943

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 1 10 0 5,743

117304-HIPERLIPEN MG (CIPROFIB)INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
15,987 2 0 0 31,974

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714

116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,496 1 0 0 39,496

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS
21,692 3 0 0 65,076

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 28 0 34,969

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
64,041 1 0 0 64,041

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS
7,020 1 0 0 7,020

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: E2491611
FECHA: 10-06-2023 08:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274044

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
166,030 1 0 0 166,030

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	166,030
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	166,030

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	166,030
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	166,030	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4123-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL MIRAFLORES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

618

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS

9,671	0	1	0	967

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS

56,811	1	0	0	56,811

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS

3,457	3	0	0	10,371

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	347,097
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	347,097

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	347,097
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	347,097	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4123-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL MIRAFLORES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

32.439.591

OBSERVACION: Cel: 3148043918

MEDI.GENERAL

43.531.611

OBSERVACION:

Cel: 314.804.3918

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alix Marin. identificado con cédula número 32439591, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 32439591

FECHA Junio 9/23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09/06/23 CÉDULA: 32439591

USUARIO: Alix MarinB # ORDEN: 4123

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Segregam 40mg	28	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lic Sonny Palacios V	Suramericana	2309198

No. de Orden
4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP	FLUOXETINA 20MG Cápsula	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 tabletas juntas en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 3148043916

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP	FLUOXETINA 20MG Cápsula	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 tabletas juntas en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 3148043916

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	**PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	**TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	08/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30

SEGREGAM 40MG X 28 TAB | PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta | TABLETAS | TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

una diaria en ayunas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30

EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG | TABLETAS | TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

una diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30

CALTRATE PLUS M FCOX30TAB | CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 | TABLETAS | TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

una diaria

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30 | TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG | TABLETAS | SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario: EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

usar por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer 2 puff cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

dos puff cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

aplicar IM en dosis única

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

624

No. de Orden
4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

usar por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer 2 puff cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

dos puff cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

aplicar IM en dosis única

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491607
FECHA: 09-06-2023 15:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274019

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

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 6 0 0 65,316

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 12 0 74,933

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

355846-VEDIPAL COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS
24,299 4 0 0 97,196

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	397,085
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	397,085

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	397,085
CAMBIO:	0

626

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	397,085	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4115-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1003939436 - 3218882665
OBSERVACION:
09/06/23 Michel Ramirez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ramirez identificado con cédula número 1003939436, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 09/06/23

FECHA Michel Ramirez

3218882665

No. de Orden 4115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMIUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	BLISTER	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

09/06/23 Michel Ramirez
1003931436 3213782665

No. de Orden 4115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMIUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	BLISTER	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 DIARIAS

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Michel Ramirez
Documento: 1003931436
Télefono: 3213782665

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diaria

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1diaria

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO | Documento: 22168719
No. Carné: 15500844 - A | Fecha autorización: 09/06/23
Dirección: CLL 54 56-18 COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 en la noche

Medicamentos: TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB | Molécula: TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 diaria

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 en ayunas

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1diaria

Nombre Funcionario: HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491608
FECHA: 09-06-2023 15:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274021

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 M G CAJA X 20 UNDS
7,348 6 0 0 44,088

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	57,714
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,714

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	57,714
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4117-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO_ ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO // BELEN L A PALMA
TELEFONO: 2388324

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

630

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Acevedo Esco identificado con cédula número 1037602513, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la 'Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado dè 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carolina Acevedo Escobar

FECHA 09/Junio/2023

OBSERVACION: 1037602513 Carolina Acevedo 375418676

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

63

No. de Orden
4117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carolina A
Documento: 1037602513
Télefono: 3154787696

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

199

No. de Orden
4117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491609
FECHA: 09-06-2023 16:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274025

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
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
62,468	2	0	0	124,936
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS				
26,506	18	0	0	477,108
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS				
20,126	1	0	0	20,126

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	631,557
DESCUENTO:	0
IVA:	3,213
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	634,770

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	634,770
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	16,913	3,213
EXCLUIDAS:	602,044	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4129-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE TORO JORGELINA

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: E2491614
FECHA: 10-06-2023 11:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274055

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS				
35,000	3	0	0	105,000

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	105,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	105,000

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	105,000
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	105,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4129-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

63A

CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL cc 651153

OBSERVACION: Gustavo Toro L
5828369

OBSERVACION: 5828369
cc 651153

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Toro Luis identificado con cédula número 651153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gustavo Toro L.

FECHA 9 - 6 - 2023

Pasteur Farmacia desde 1910.

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09/06/23 CÉDULA: 32480307

USUARIO: Jorgelina D. # ORDEN: 4129.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Trillas	3	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lic Sonny Alarcon	V. Suramericana	2309198

636

No. de Orden 4129

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX25	ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX25	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1TIRA USO DIARO ENTREGAR REFERNCIA GLUCOMETRO DE LA PACIENTE

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

3 sobres al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 65115-3
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

869

No. de Orden 4129

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX25	ACCU CHEK TIRAS ACTIVE CJX25	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1TIRA USO DIARO ENTREGAR REFERNCIA GLUCOMETRO DE LA PACIENTE

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

3 sobres al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4129

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	

ULTRASOFT LANCETAS CJX100UND

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4129

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	

ULTRASOFT LANCETAS CJX100UND

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

639

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: E2491610
FECHA: 10-06-2023 08:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274043

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-QUANOX INST. GOTAS 0.6 % CAJA 5 ML

4,375 1 0 0 4,375

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,375
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,375

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,375
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,375	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4170-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

640

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 PECH

FECHA Junio 10-2023

OBSERVACION: Miguel Eduardo Cuellar 70128348

GAL.

No. de Orden
4170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
70 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

70 GOTAS EN DOSIS UNICA

M. Ruth E Cuellar H
70/28348
4348967

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
70 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

70 GOTAS EN DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/23

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: E2491612
FECHA: 10-06-2023 08:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274045

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115123-DEXAPRON ESCITALOPRAM MK INST. TAB LETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS 514,714	0	60	0	102,943
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 3,457	6	0	0	20,742
115514-BELLAFACE RG (DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS 14,137	2	0	0	28,274

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	151,959
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	151,959

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	151,959
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	151,959	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4143-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO ISABELA
CC 1000414235
CL 44 # 86 - 32 APT. 411

644

TELEFONO: 4962655

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sara Paulina Alzate
1039470585

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Paulina Alzate Bolivar identificado con cédula número 1039470585 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sara Paulina Alzate

FECHA 10 de Mayo de 2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Cédula 1000414235

Beneficiario
ISABELLA JARAMILLO ALZATE

No. Carné 3488331-E

Fecha **09 JUNIO 2023**

1. ESCITALOPRAM 20MG Tableta Recubierta	**VIA ORAL**	**1 TABLETA AL DIA**	**60**	**SESENTA**
2. DESLORATADINA 5 MG Tableta Recubierta	**VIA ORAL**	**1 TABLETA AL DIA**	**60**	**SESENTA**
3. BELLAFACE (etinilestradiol 0,03mg/ Dienogest 2mg) Tableta Recubierta	**VIA ORAL**	**1 TABLETA AL DIA**	**42**	**CUARENTA Y DOS**

FORMULA PARA DOS MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

4143

Sara Paulina Alzate Jaramillo
C.C. 1039470585
Tel. 3207485745

646.

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: E2491613
FECHA: 10-06-2023 09:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274047

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

662526-NEURONTIN INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
16,697 2 0 0 33,394

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 6 0 0 15,258

133019-METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
135,614 0 120 0 54,246

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
79,274 2 0 0 158,548

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 30 0 4,842

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 4 0 0 10,160

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 1 20 0 6,429

364095-NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
43,000 0 60 0 25,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	321,277
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

648

TOTAL:	321,277

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	321,277
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	308,677	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4113-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Raul Bedoya H identificado con cédula número 15.500.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 junio-10-2023

No. de Orden
4113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844
Télefono: 5580973

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

650

No. de Orden
4113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ALAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTYE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4113

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MERY GOMEZ QUICENO | Documento: 42676040
No. Carné: 15500844 - C | Fecha autorización: 09/06/23
Dirección: CLL 54 56-18 COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ALAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTYE

Nombre Funcionario: HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4113

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , SOLO SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15.500.844 C
Télefono: 3180092

Fecha de vencimiento: 23/06/23

GTH-F-005 V.01

159

No. de Orden
4113

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	09/06/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , SOLO SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/23

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: E2491615
FECHA: 13-06-2023 09:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274092

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	278,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	278,280

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	278,280
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	278,280	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4196-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Estefania Rivero J
1000869934

DATOS DEL CLIENTE 3043467410

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA
GO
TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

65A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Stefanie Ribon Jaramillo identificado con cédula número 1000869934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Stefanie R J

FECHA 13/06/23

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

655

No. de Orden
4196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR 24

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

viernes, sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 capsula 10 minutos antes del almuerzo , por 3 meses , primera entrega

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000869934
Télefono: 3043467910

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR 24

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

viernes, sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 capsula 10 minutos antes del almuerzo , por 3 meses , primera entrega

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/23

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: E2491616
FECHA: 13-06-2023 10:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274097

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	44,928
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	44,928

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	44,928
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,928	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4193-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Doña Ca David

DATOS DEL CLIENTE 21447792
2639547

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

658

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Cadavid identificado con cédula número 21447792, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cadavid

FECHA 13-06-2023

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

659

No. de Orden
4193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
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
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNAS , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
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
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNAS , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21447792
Télefono: 2639547

Fecha de vencimiento: 27/06/23

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: E2491618
FECHA: 13-06-2023 15:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274131

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG
CAJA X 10 UNDS
9,671 0 4 0 3,868

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,868
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,868

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,868
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,868	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4243-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

LUZ CHAPARRO 51879794
2340303

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58
TELEFONO: 2053675

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

662

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Chaparro R. identificado con cédula número 31187979., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13-06-23

663

OBSERVACION:

No. de Orden
4243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DEXAMETASONA 8MG/ML CJX10AMP	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	CADA 24 HORAS	4

APLICAR INTRAVENOSO 6 MGR CADA 24 HORAS POR 4 DIAS , MEDICINA DOMICILAIRIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3118797
Télefono: 2340305

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

GCA

No. de Orden
4243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DEXAMETASONA 8MG/ML CJX10AMP	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	CADA 24 HORAS	4

APLICAR INTRAVENOSO 6 MGR CADA 24 HORAS POR 4 DIAS , MEDICINA DOMICILAIRIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

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: E2491619
FECHA: 13-06-2023 15:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274134

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

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
51,480 2 0 0 102,960

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 0 0 59,946

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	291,315
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	291,315

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	291,315
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	291,315	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4194-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Doris Cadavid

DATOS DEL CLIENTE 21447792 2639547

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ

666

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doña Cardona identificado con cédula número 21417292, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Doña Cardona

FECHA 13-06-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden
4194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 EN AYUNAS SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

668

No. de Orden
4194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 EN AYUNAS SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris Cadavid
Documento: 21447792
Télefono: 2628547

Fecha de vencimiento: 27/06/23

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: E2491620
FECHA: 13-06-2023 15:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274135

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 2 0 0 102,960

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	102,960
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	102,960

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	102,960
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4192-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LUPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

670.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Fé Monsalve identificado con cédula número 43064.660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Fé Monsalve

FECHA 06.13.2023

OBSERVACION: C.43064.660
Martha Monsalve
tel. 471.20.55

679

No. de Orden
4192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43064660
Télefono: 4711055

Fecha de vencimiento: 27/06/23

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: E2491621
FECHA: 13-06-2023 16:42
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274148

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 3 0 0 276,558

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 32 0 39,964

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	460,522
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	460,522

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	460,522
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	460,522	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4228-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalila Quintero identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dalila Zapata

FECHA 06-12-2023

OBSERVACION: 4466996

43413133

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 4228

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Tomar una solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

tomar una cada 12 horas solo por episodio doloroso

Dalila Zapata
43413133
4766696

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4228

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Tomar una solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

tomar una cada 12 horas solo por episodio doloroso

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

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: E2491623
FECHA: 13-06-2023 17:03
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274153

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277589-OXIMETAZOLINA MK INST. GOTAS 0.05 % FRASCO 15 ML 5,143	1	0	0	5,143

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	5,143
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,143

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	5,143
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,143	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4219-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA SIERRA SIOMARA MARIA
CC 43253476
CL 42 # 103 - 39 AP 403 SAN JAVIER
TELEFONO: 4988317

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Edwin Serna
1152203216

678

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin Adrian Sena Gc identificado con cédula número 1152201616, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Edwin Sena

FECHA 13/06/2023

OBSERVACION:

No. de Orden
4219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SIOMARA MARIA CAÑOLA SIERRA	Documento	43253476
No. Carné	71582060 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OXIMETAZOLINA 0.50% SOLNAS FCOX15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 24 HORAS	30

Aplicar una gota en cada fosa nasal cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SIOMARA MARIA CAÑOLA SIERRA	Documento	43253476
No. Carné	71582060 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
OXIMETAZOLINA 0.50% SOLNAS FCOX15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 24 HORAS	30

Aplicar una gota en cada fosa nasal cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

689

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: E2491625
FECHA: 13-06-2023 17:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274157

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 100 57,592

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 3 0 0 109,140

120100-NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 60 0 9,000

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 2 0 0 7,900

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 279,684
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 279,684
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 279,684
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 279,684 0
IMPOCONSUMO 0 0

682

689

FORMULA: 4227-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145
TELEFONO: 6028056

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Victor Monsalve
7039622874.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Monsalve. identificado con cédula número 7039622874. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve

FECHA 06/08/2023

No. de Orden
4227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

DIA POR MEDIO 1 SOBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

LIBERACION PROLONGADA , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

684

No. de Orden
4227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

DIA POR MEDIO 1 SOBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

LIBERACION PROLONGADA , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

Victor Monsalve
7039622874.

No. de Orden
4227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

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: E2491626
FECHA: 13-06-2023 17:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274158

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117900-CLORFENIRAMINA LICOL INST. JARABE FRASCO 120 ML
2,422 1 0 0 2,422

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,500 1 0 0 10,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	12,922
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	12,922

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	12,922
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,922	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4203-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Mbravelez 5922684

DATOS DEL CLIENTE 2137501

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Melva Velez identificado con cédula número 21375[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Melva Velez

FECHA 13-06-13

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ-TEPES GLORIA PATRICIA

687

No. de Orden 4203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

5 CENTIMETROA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Melva Velez
Documento: 21375261
Télefono: 5922684

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLORFENIRAMINA2mg/ml SHJ FCOX120mlLBN	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

5 CENTIMETROA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Melva Velez
Documento: 21375261
Télefono: 5922684

Fecha de vencimiento: 28/06/23

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: E2491627
FECHA: 13-06-2023 17:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274159

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

138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 3 0 UNDS
292,530 2 0 0 585,060

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M G CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5 0 UNDS
35,000 1 0 0 35,000

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 1 4 0 62,605

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,740,551
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,740,551

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,740,551
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,740,551	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4208-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

690

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lina Leal Moreno identificado con cédula número 1152700058, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13/06/2023

OBSERVACION: Lina Leal M.
CC 1152700058
Cel: 3052921645

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 108A # 70 - 42 2DO PISO B/ TEJELO
TELEFONO: 5038124

691

No. de Orden
4208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60

PARA 1 TOMA DIARIA

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152700058
Télefono: 3052921645

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60

PARA 1 TOMA DIARIA

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

tomar 1 capsula sabado y domingo

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152200058
Télefono: 3052921645.

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

tomar 1 capsula sabado y domingo

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

693

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: E2491628
FECHA: 13-06-2023 17:34
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274161

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

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 2 0 0 26,348

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS
20,533 1 20 0 24,640

116000-RELVAR ELLIPTA (RG) INST. POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA X 30 DOSIS
49,162 2 0 0 98,324

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 286,000

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 120 0 25,200

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 4 0 0 397,196

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 974,936
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 974,936

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 974,936
CAMBIO: 0

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 8 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

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: E2491629
FECHA: 13-06-2023 18:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274172

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,675 4 0 0 82,700

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 82,700
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 82,700

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 82,700
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4226-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 8 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

694

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 974,936

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 974,936
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	949,736	0
EXENTAS:	25,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4226-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 8 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Victor Morales

OBSERVACION: 1039622874

1039622874

OBSERVACION:

909

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Morales identificado con cédula número 1039622874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Morales

FECHA 06/12/2023

No. de Orden
4226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES 1 , SABADO Y DOMINGO 2 TABELTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER, 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES 1 , SABADO Y DOMINGO 2 TABELTAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER, 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

Victor Monsalve
1039622874

696

No. de Orden
4226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENBTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR 92/22 MCG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS MK

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENBTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR 92/22 MCG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS MK

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

HASTA ABRIL/23

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	13/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Spiriva Respimat Cartucho x 4,5 mL (30 Dosis)	Tiotropio Bromuro 0,005 mg Solución para Inhalación	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

HASTA ABRIL/23

Victor Monsalve
1039622874

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/06/23

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: E2491630
FECHA: 14-06-2023 13:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274220

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 10 UNDS
3,457 3 0 0 10,371

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	10,371
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,371

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	10,371
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,371	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4319-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Eric Alejandro Guerrero

DATOS DEL CLIENTE 1003971152 3234137606

GUERRERO CORDOBA ERIKC ALEJANDRO
CC 1003971152
CL 58AA N # 97AB - 32 CALASANZ BLOQUE 2
ETAPA 2-1
TELEFONO: 3234137606

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

700

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eric Alejandro E identificado con cédula número 1003977752, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14/06/2023

OBSERVACION:

361

No. de Orden 4319

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ERICK ALEJANDRO GUERRERO CORDOBA	Documento	1003971152
No. Carné	11785727 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003971152
Télefono: 3239732606

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

202

No. de Orden 4319

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ERICK ALEJANDRO GUERRERO CORDOBA	Documento	1003971152
No. Carné	11785727 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491631
FECHA: 14-06-2023 13:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274225

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
6,813 1 0 0 6,813

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	6,813
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,813

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	6,813
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,813	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4327-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jose octavio f.

DATOS DEL CLIENTE 1605021?
cel 3206613?4?

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNID AD 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

704

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José octavio T. identificado con cédula número 16050212, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José octavio T.

FECHA 14-06-23

OBSERVACION:

705

No. de Orden
4327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

entregar de 25 mgr MK , 1 en la mañana

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jose octavio
Documento: 16050272
Télefono: 2206613999

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

entregar de 25 mgr MK , 1 en la mañana

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jose octavio
Documento: 16050212
Télefono: 3206613999

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491632
FECHA: 14-06-2023 13:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274226

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: 4329-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Orlando Mejia Garcia.

DATOS DEL CLIENTE C.C. 71.577.755
Tel. 5868024
MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22165071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO STA MARIA ITAGUI
PISO-2
TELEFONO: 6001656

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlando Antonio Moyiz identificado con cédula número 71.597.735, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14/6/2023

OBSERVACION:

709

No. de Orden
4329

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar una cada 12 horas por dolor

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 29/06/23

No. de Orden
4328

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar una cada 12 horas por dolor

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71.577.755.
Télefono: 5868024

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491635
FECHA: 14-06-2023 14:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
28,755 2 0 0 57,510

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,571 6 0 0 27,426

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,500 1 0 0 10,500

682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
12,832 1 0 0 12,832

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	108,268
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	108,268

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	108,268
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	108,268	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4278-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
CC 32494445

DATOS DEL CLIENTE Tel: 2171816

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE

212

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz [illegible] identificado con cédula número 32[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-06-2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ OMAIRA RENGIFO ALVAREZ

C.C 32494445

Fecha 14 06 2023

		Cantidad
TELMISARTAN 80 MGR GEN FAR	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
DESONIDA CREMA 0.1%	APLICAR EN AREA AFECTADA EN LA NOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS	1 UNO
BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML (BENZIRIN VERDE SPRAY)	APLICAR 1 SPRAY EN FARINGE 3 VECS AL DIA POR 5 DIAS	1 UNO

Firma y Sello del Médico

4278.

CC 32494445

Tel: 2171816

7MA

715.

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: E2491636
FECHA: 14-06-2023 14:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274233

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117201-DERMACORTINE INST. EMULSION 1 % CA
JA 60 ML
72,187 1 0 0 72,187

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	72,187
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	72,187

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	72,187
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	72,187	0
IMPOCONSUMO		0

Bertha Rincon

FORMULA: 4267-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 3147162189
NIT: 899999034-1
39404546

DATOS DEL CLIENTE 39404546

RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 6043303208

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

716

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bettina Rincon identificado con cédula número 39404596 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Bettina Rincon

FECHA 14-06-23

OBSERVACION:

No. de Orden
4267

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

ENTREGAR COMERCIAL ,EN LA NOCHE POR 7 DIA S

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39404546
Télefono: 3147621789

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4267

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

ENTREGAR COMERCIAL ,EN LA NOCHE POR 7 DIA S

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491653
FECHA: 16-06-2023 09:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274388

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: 4266-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Bertha Rincon
DATOS DEL CLIENTE 39404-546

RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37 3147162189
TELEFONO: 6043303208

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
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: E2491637
FECHA: 14-06-2023 14:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274234

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

375887-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
120,000 2 0 0 240,000

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 286,000

100279-PRISTIQ INST. RG (DESVENLAFAX) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
38,755 2 0 0 77,510

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 987,764
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 987,764
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 987,764
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 987,764 0
IMPOCONSUMO 0 0

Bertha Milena Rincon
FORMULA: 4266-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

920

DATOS DEL CLIENTE 39404546

OBSERVACION:

RINCON ORTIZ BERTHA LUCIA 1622784
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 6043303208

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 Bertha Lucia Rincon Ortiz identificado con cédula número 39404346 en calidad de beneficiario(a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Bertha Rincon

FECHA 19-Dic-23

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/06/23 CÉDULA: 39404546.

USUARIO: Bertha Ramón # ORDEN: 4266

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Saforen 50 mg	2 cajas	16/06/23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Nataly Herrera	Suramericana	2309198

No. de Orden 4266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Camé	71596206 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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
WELLBUTRIN XL 300MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRISTIQ 50MG TLC CJX14TAB	SUCCINATO DESVENLAFAXINA 50MG TLC	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GENERICO MK 1 A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Bertha R
Documento: 39404546
Télefono: 3147762189

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Camé	71596206 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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
WELLBUTRIN XL 300MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRISTIQ 50MG TLC CJX14TAB	SUCCINATO DESVENLAFAXINA 50MG TLC	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GENERICO MK 1 A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Bertha Rincon
Documento: 39404546
Télefono: 3147162189

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491638
FECHA: 14-06-2023 15:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274240

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6				
9,609	1	0	0	9,609
213101-MELOXICAM MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS				
13,646	1	0	0	13,646

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	23,255
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,255

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	23,255
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,255	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4317-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Erik Alejandro Guerrero

DATOS DEL CLIENTE 1003971152 3234137606

GUERRERO CORDOBA ERIKC ALEJANDRO
CC 1003971152
CL 58AA N # 97AB - 32 CALASANZ BLOQUE 2 ETAPA 2-1
TELEFONO: 3234137606

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

726

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eric Alejandro Guerrero identificado con cédula número 1234732606, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14/06/2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

727

No. de Orden
4317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ERICK ALEJANDRO GUERRERO CORDOBA	Documento	1003971152
No. Carné	11785727 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
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

Tomar una cada 12 horas por tres dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Tomar una diaria solo por dolor

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003971755
Teléfono: 3834737606

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4317

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ERICK ALEJANDRO GUERRERO CORDOBA	Documento	1003971152
No. Carné	11785727 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
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

Tomar una cada 12 horas por tres dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Tomar una diaria solo por dolor

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491640
FECHA: 14-06-2023 15:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274243

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 1 0 0 130,560

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	224,468
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	224,468

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	224,468
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	224,468	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4324-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

730

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Hoover Duran identificado con cédula número 1020446[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-06-2023

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

3167486788
1020446[illegible]

No. de Orden
4324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

entregar d e mk para 1 en la noche , suspender el ezator

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 diciembre/23

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC A

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

entregar d e mk para 1 en la noche , suspender el ezator

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 diciembre/23

14204463
3167486788

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491649
FECHA: 15-06-2023 15:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274346

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240051-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
86,787 1 0 0 86,787

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	180,695
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	180,695

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	180,695
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	180,695	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4330-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1001 540 40
5068374

DATOS DEL CLIENTE

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CL 33 # 29 - 22 AP 22-07
TELEFONO: 2397807

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491641
FECHA: 14-06-2023 16:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274249

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 9 0 0 11,376

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	11,376
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	11,376

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	11,376
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,376	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4330-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jorge Merino

DATOS DEL CLIENTE cc 71 625 158
Tel 2397807

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CL 33 # 29 - 22 AP 22-07
TELEFONO: 2397807

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

73A

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: E2491650
FECHA: 15-06-2023 15:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274347

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240051-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
86,787 1 0 0 86,787

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 86,787
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 86,787
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 86,787
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	86,787	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4330-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CL 33 # 29 - 22 AP 22-07
TELEFONO: 2397807

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 Jorge Iván Merino B. identificado con cédula número 71.625.158, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14/06/2023

937

No. de Orden
4330

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 24 HORAS	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA Y LUEGO CAD AMES HASTA DICIEMBRE/23

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

1 EN AYUNA S Y ANTES DE LA COMIDA EN LA NOCHE PÒR 2 MESES , ULTIMA ENTREGA

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 DICIEMBRE/23

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71 625 158
Télefono: 239 79 07

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

438

No. de Orden
4330

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANDREA MERINO MESA | Documento: 1034991011
No. Carné: 71625158 - D | Fecha autorización: 14/06/23
Dirección: CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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 24 HORAS	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA Y LUEGO CAD AMES HASTA DICIEMBRE/23

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

1 EN AYUNA S Y ANTES DE LA COMIDA EN LA NOCHE PÒR 2 MESES , ULTIMA ENTREGA

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 DICIEMBRE/23

Nombre Funcionario: JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491642
FECHA: 14-06-2023 16:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274254

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,943 2 0 0 13,886

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

100278-XARELTO INST. (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
195,330 2 0 0 390,660

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS
41,723 2 0 0 83,446

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	556,448
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	556,448

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	556,448
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	556,448	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4326-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 26472 78
NIT: 899999034-1
Cuota 1767067 4

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA

740

CC 32412278
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

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 Alfredo Sanchez identificado con cédula número 71596272 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14/Junio 2023

No. de Orden
4326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 veces al dia

Agotado

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71670674
Télefono: 2647678

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

342

No. de Orden
4326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 veces al dia

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuna s diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 20+20+10+3 mg GRA CJX250GRA	PIRIDOXINA CLORHIDRATO NICOTINAMIDA TIAMINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

entregar neurobion , para 1 gragea diariamente

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuna s diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 20+20+10+3 mg GRA CJX250GRA	PIRIDOXINA CLORHIDRATO NICOTINAMIDA TIAMINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

entregar neurobion , para 1 gragea diariamente

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 76706674
Télefono: 2647278

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

244

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: E2491644
FECHA: 14-06-2023 17:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274261

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 12.5MG C
AJA X 10 UNDS
61,987 12 0 0 743,844

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28
UNDS
13,174 2 0 0 26,348

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

119600-ESOMAX INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X
28 UNDS
58,800 2 0 0 117,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	970,874
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	970,874

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	970,874
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	970,874	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4302-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

746

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROXAT CR 12.5MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 12.5MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 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

BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk, 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE, SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROXAT CR 12.5MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 12.5MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 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

BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk, 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE, SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por: 71578784

Firma:
Documento: 31017157
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4302

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491645
FECHA: 14-06-2023 17:33
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274263

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046016-DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
41,809 2 0 0 83,618

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 5 0 0 144,315

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 6 0 0 65,316

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 0 0 59,946

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	373,249
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	373,249

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	373,249
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	373,249	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4313-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Sandra Isabel M
1.2.970.122

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra F. Martínez identificado con cédula número 43970177 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra F Martínez G

FECHA 14-06-23

MARTINEZ CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT
AMIRA
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden 4313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 30MG CJX30CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sandra I
Documento: 43970177
Télefono: 3106875083

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 30MG CJX30CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

152

No. de Orden 4313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sandra
Documento: 43970177
Télefono: 3106875083

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/06/23

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: E2491647
FECHA: 15-06-2023 12:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274311

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
30,852 2 0 0 61,704

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 61,704
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 61,704
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 61,704
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 61,704 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4269-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Oliva del Socorro

DATOS DEL CLIENTE Henao
21465634
HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO
TELEFONO: 3212899 3212899

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
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: E2491646
FECHA: 14-06-2023 18:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274266

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 88,432
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 88,432
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 88,432
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 75,832 0
EXENTAS: 12,600 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4269-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Oliva del Socorro

DATOS DEL CLIENTE Henao
21465634
HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634
CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO
TELEFONO: 3212899 3212899

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oliva del Socorro LA. identificado con cédula número 21465634, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Oliva LA.

FECHA 14-06-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

OBSERVACION:

consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
4269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA, SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Oliva H.
Documento: 21465634
Télefono: 3212899

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO | Documento: 21465634
No. Carné: 21831918 - A | Fecha autorización: 14/06/23
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA, SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Oliva H.
Documento: 21465634
Télefono: 3212899
Fecha de vencimiento: 29/06/23
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: E2491648
FECHA: 15-06-2023 14:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274335

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,567 2 0 0 17,134

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 2 00 DOSIS
10,000 2 0 0 20,000

385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
72,882 1 0 0 72,882

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120M G CAJA X 21 UNDS
21,692 4 0 0 86,768

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML
34,763 2 0 0 69,526

115115-ANEXIA (ETORICOXIB) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
26,285 1 0 0 26,285

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	382,095
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	382.095

CREDITO 382,095
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	355,810	0
EXENTAS:	26,285	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4358-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRY LONDONO BERENICE
CC 32492363
CR 75DA # 2B S - 50 MOTA CAMPESTRE CASA 103
TELEFONO: 3155617136

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 71.700.368
3102728820

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Berenice Echeverry Londoño identificado con cédula número 32492363, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15/06/2023

No. de Orden 4358

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 despue s del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	60

3 vece sla dia o mas si hay sintomas

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71703568
Télefono: 3103728820

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4358

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 despue s del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	60

3 vece sla dia o mas si hay sintomas

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	60

2 veces al dia en hombro derecho

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 8 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

en ayuna s y antes d e la comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

enc adera intramuscular cada mes

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: BERENICE ECHEVERRY LONDONO | Documento: 32492363
No. Carné: 71700368 - A | Fecha autorización: 15/06/23
Dirección: CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G | DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel | TUBO | UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 veces al dia en hombro derecho

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | LEVOTIROXINA SODICA 25mcg | TABLETAS | CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 en ayunas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30 | TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
en ayuna s y antes d e la comida

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
enc adera intramuscular cada mes

Nombre Funcionario: HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 30/06/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4358

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 veces al dia

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71700368
Télefono: 3007228820

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4358

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 veces al dia

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/06/23

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: E2491651
FECHA: 15-06-2023 18:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274370

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320
MG CAJA X 14 UNDS
41,351 4 0 0 165,404

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/10
00 MG CAJA X 56 UNDS
138,224 2 0 0 276,448

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS
6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 3 0 0 11,850

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
35,000 1 0 0 35,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 1,115,470
DESCUENTO: 0
IVA: 0

764

TOTAL:	1,115,470

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,115,470
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,115,470	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4396-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Gloria D Marin
32476761 411708

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 29 2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE P-1
TELEFONO: 3128438438

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D Marin identificado con cédula número 32476761, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria D Marin

FECHA 15-06-23

No. de Orden
4396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADER A INTRAMUSCUALR CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA (56)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	SUSPENSI	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SETENTA (70)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria D Marin
Documento: 32476761
Télefono: 4113708

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADER A INTRAMUSCUALR CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA (56)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	SUSPENSI	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	SETENTA (70)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC (112)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 Y MEDIA DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC (112)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 Y MEDIA DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR SEGUN DEXTROMETER

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Gloria J Mar Documento: 32476761 Télefono: 3113708

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

68