Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2

pago #7

PASTEUR BELLO	4556	21/06/2023	32510778	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
	Total 4556					8.793	46.278	493.566
	4585	21/06/2023	43015615	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	51.832
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33.555
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	726.687
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	605.553
	Total 4585					0	0	1.459.543
	4547	21/06/2023	21302675	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28.500
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12.500
	Total 4547					0	0	421,562
	4620	22/06/2023	39556389	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	39.964
				LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.282
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
				DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
				DESONIDA CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10.500
				N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	27.115
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3.840
	Total 4620					0	0	353,798
	4575	24/06/2023	39400162	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	16	0	0	19.982
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.371
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3.840
				DERMASKIN CREMA CAJA 20 G	2	0	0	17.930
	Total 4575					0	0	91,376
	4803	24/06/2023	43437101	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	0	0	111.726
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	18.900
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	109.860
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33.555
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
				ANEMIDOX INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	90	0	0	414.846
				CEBION FORTE T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS	20	5.947	31.298	37.245
				CEBION FORTE 2 X PRECIO ESP T. EFERVESCENTES X 10 UNDS	6	10.021	52.743	62.764
				ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	124.586
				TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	150	0	0	177.000
				TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	35.400
	Total 4803					15.968	84.041	1,390,787
	4826	26/06/2023	22075128	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
				COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.992
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.318
	Total 4826					0	0	530.880
	4940	28/06/2023	22112951	UNASYN INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	183.274
	Total 4940					0	0	183,274
	4958	28/06/2023	42678797	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
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
	Total 4958					0	0	176.192
	5155	30/06/2023	39556389	PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	16.603
	Total 5155					0	0	16,603
PASTEUR CR 70	4107	16/06/2023	22043001	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	64	0	0	59.320
				PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	28.480
		16/06/2023	22043001	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	32	0	0	29.660
	Total 4107					0	0	117,460
	4409	16/06/2023	22043001	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
	Total 4409					0	0	92,658
	4410	16/06/2023	34979417	NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	16	0	0	62.605
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.554
	Total 4410					0	0	117,159
	4466	16/06/2023	43466309	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	104.716
				LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10 G	1	0	0	14.937
				KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5% CAJA 60 G	1	0	0	5.546
	Total 4466					0	0	168,055
	4489	20/06/2023	32476738	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.944
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.772
	Total 4489					0	0	185,031
	4274	21/06/2023	32419635	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17.277
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2.829
				ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	128.570
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	21.600
	Total 4274					0	0	170,276
	4507	21/06/2023	1027806832	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
	Total 4507					0	0	102,551
	4598	21/06/2023	43025021	AMOXICILINA GENFAR CAPSULA 500 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	5.286
		21/06/2023	43025021	WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	3.384

 # Items: 387
 # Medicamentos:228
 # Usuarios: 76
 # No. Ordenes: 90
Bello - Carrera 70 - Envigado- Itagui
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PASTEUR CR 70	4598	21/06/2023	43025021	FIXAMICIN INST. NEOM+HIDR+COL GOTAS CAJA 15 ML	1	0	0	7,845
	Total 4598					0	0	16,515
	4562	22/06/2023	21416343	PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	588,034
	Total 4562					0	0	588,034
	4656	22/06/2023	43023740	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	57,592
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39,253
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22,842
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	236,811
				COLMBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	429,000
				DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	2	0	0	21,000
				XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2,5 ML	3	0	0	57,381
	Total 4656					0	0	863,879
	4692	23/06/2023	1007739229	ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	58,942
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	15	0	0	24,814
				COMPLEJO-B ECAR GRAGEAS FRASCO X 100 UNDS	100	0	0	15,921
				HIDRAPLUS 45 ZINC SACHET UVA CAJA X 4 UNDS	15	0	0	33,788
	Total 4692					0	0	133,465
	4737	23/06/2023	2493831	JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205,212
				ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65,774
	Total 4737					0	0	270,986
	4779	23/06/2023	1017131988	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	2	0	0	66,363
	Total 4779					0	0	109,219
	4756	23/06/2023	21338969	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36,500
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1,972
				PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,22[illegible]
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7,71[illegible]
				NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	9,0[illegible]
				ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	60	0	0	72,450
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	136,612
	Total 4756					0	0	266,476
	4791	23/06/2023	1007493629	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	15,228
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	5	0	0	37,743
				ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	8,988
	Total 4791					0	0	61,959
	4808	24/06/2023	4844586	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	1,413
				HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2,829
				DUODART INST.(RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	160,440
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	102,960
				EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	100	0	0	43,066
	Total 4808					0	0	310,708
	4807	24/06/2023	43027684	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13,600
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147,428
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12,686
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10,051
				BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12,857
	Total 4807					0	0	196,622
	4801	24/06/2023	21981511	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432,945
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116,400
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78,506
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185,316
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111,225
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	60	0	0	99,256
				VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2,528
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,212
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68,640
				IRBESARTAN HCT MK TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,5[illegible]
				BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	2	0	0	6,6[illegible]
				DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	15,4[illegible]
				TRIMEBUTINA MK INST TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	18,686
	Total 4801					0	0	1,265,716
	4708	24/06/2023	42994685	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33,714
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	102,213
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127,456
				FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	3,086
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	310,680
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	51,402
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	10	0	0	26,506
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	90	0	0	14,526
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	78,937
				DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144,000
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	605,553
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	27,500
				TELMISARTAN/AMLODIPINO MK CAPSULAS 80/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147,776
				ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS	90	0	0	20,532
				WASSERTROL GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	1	0	0	2,171
	Total 4708					0	0	1,696,052
	8401	26/06/2023	21981511	LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28,500
	Total 8401					0	0	28,500
	4823	26/06/2023	1152700276	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,856
	Total 4823					0	0	16,856
	4848	26/06/2023	21338969	ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G	1	0	0	52,326
		26/06/2023	21338969	ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G	3	0	0	156,978
	Total 4848					0	0	209,304
	4849	26/06/2023	1007739229	FIXAMICIN HC INST. GOTAS CAJA 10 ML	1	0	0	20,396
	Total 4849					0	0	20,396
	4865	26/06/2023	1017926549	FACETIX (RG) GRAGEAS CAJA X 21 UNDS	63	0	0	26,037
	Total 4865					0	0	26,037
	4813	26/06/2023	22051115	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350

 # Items: 387
 # Medicamentos:228
 # Usuarios: 76
 # No. Ordenes: 90
Bello - Carrera 70 - Envigado- Itagui
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PASTEUR CR 70	4813	26/06/2023	22051115	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89.554
				ROVARIL CÁPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	387.784
	Total 4813					**0**	**0**	**614.358**
	4851	26/06/2023	41300634	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	62.025
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.743
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111.225
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	56.000
				RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	9.314
				GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	30	0	0	77.470
	Total 4851					**0**	**0**	**468.355**
	4863	26/06/2023	22171647	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	15.258
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	12	0	0	46.954
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	276.448
				GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	150	0	0	105.000
				LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	1	0	0	35.473
				TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	979.038
				ARAMAX CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	192.504
				APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML	4	0	0	89.088
	Total 4863					**0**	**0**	**2.082.651**
	4872	27/06/2023	32419635	GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	60	0	0	159.036
				DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
	Total 4872					**0**	**0**	**303.036**
	3978	27/06/2023	22168719	PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	179.109
	Total 3978					**0**	**0**	**179.109**
	4896	27/06/2023	42970216	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	6.800
	Total 4896					**0**	**0**	**6.800**
	4053	27/06/2023	34043122	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	1	0	0	52.482
		28/06/2023	34043122	DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	3	0	0	8.241
	Total 4053					**0**	**0**	**60.723**
	4902	27/06/2023	1000399756	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				DERMASKIN CREMA CAJA 20 G	2	0	0	21.408
	Total 4902					**0**	**0**	**60.661**
	4906	27/06/2023	21362649	EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1.17 ML CAJA X 2 UNDS	2	0	0	1.748.418
	Total 4906					**0**	**0**	**1.748.418**
	5055	29/06/2023	21368252	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	735.600
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	6.516
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.600
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	120	0	0	111.225
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	102.960
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
	Total 5055					**0**	**0**	**1.328.532**
	5062	30/06/2023	39296129	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
	Total 5062					**0**	**0**	**216.092**
	5083	30/06/2023	43255447	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	367.800
				WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	102.510
	Total 5083					**0**	**0**	**470.310**
	5094	30/06/2023	32737674	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				DORIXINA RELAX COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	62.378
	Total 5094					**0**	**0**	**105.234**
	21401115	30/06/2023	21401115	NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	242.229
	Total 21401115					**0**	**0**	**242.229**
	21393127	30/06/2023	21393127	DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	330.170
	Total 21393127					**0**	**0**	**330.170**
PASTEUR ENVIGADO	4419	17/06/2023	21828639	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.528
	Total 4419					**0**	**0**	**2.528**
	4408	17/06/2023	42999897	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
				UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	2	0	0	52.500
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	40	0	0	18.284
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	68.306
				REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 3 X 10 UNDS	60	13.430	70.682	84.112
				XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS	189	0	0	617.348
				EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	30	0	0	38.571
		17/06/2023	42999897	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
				ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	176.826
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	9.142
				EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS	30	0	0	38.571
				LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	68.306
				LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	32.831
	Total 4408					**13.430**	**70.682**	**1.224.225**
	4465	17/06/2023	42999897	NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	36	0	0	140.862
				+++ZINC GLUCONATO TABLETAS 25 MG FRASCO X 100 UNDS	100	6.658	35.042	41.700

 # Items: 387
 # Medicamentos:228
 # Usuarios: 76
 # No. Ordenes: 90
Bello - Carrera 70 - Envigado- Itagui
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PASTEUR ENVIGADO	4465	17/06/2023	42999897	EDAPIL M ESPUMA 5% CAJA 100 G	1	0	0	72.692
	Total 4465					6.458	35.042	255.254
	4530	20/06/2023	32507934	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.593
	Total 4530					0	0	194.877
	4412	21/06/2023	21828639	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	5.826
				ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	22.115
	Total 4412					0	0	47.995
	4545	21/06/2023	1017262918	FOLISTER SOLUCION CAJA 60 ML	1	0	0	43.956
	Total 4545					0	0	43.956
	4626	21/06/2023	1037671833	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	735.600
				PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	332.060
				TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	112	0	0	50.940
				TIAMINA GENFAR TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	13.145
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	11.916
				FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	150.000
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	57.833
	Total 4626					0	0	1.351.494
	4599	21/06/2023	71647512	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	150	0	0	86.387
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	15.005
				LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	5.346
	Total 4599					0	0	192.338
	4730	23/06/2023	22124255	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.0
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	38.8
	Total 4730					0	0	125.2
	4781	24/06/2023	42999897	BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	20	0	0	249.124
	Total 4781					0	0	249.124
	4860	26/06/2023	71647512	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
	Total 4860					0	0	261.120
	4857	26/06/2023	36540504	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.354
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	6.084
	Total 4857					0	0	51.489
	4868	26/06/2023	32301039	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	2.571
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	30	0	0	15.428
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	80	0	0	87.128
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	19.029
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.856
				ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	90	0	0	192.855
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	3	0	0	41.250
				LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	0	0	8.019
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	24.316
	Total 4868					0	0	519.450
	47815	27/06/2023	42999897	OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	15	0	0	46.021
	Total 47815					0	0	46.021
	4968	28/06/2023	21700281	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	27.0
				FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	60	0	0	172.9
	Total 4968					0	0	450.4
	5025	29/06/2023	32432705	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6.300
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	7.714
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	58.200
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	258.342
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	10.800
				VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	6	0	0	7.584
		30/06/2023	32432705	NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	10	0	0	3.600
	Total 5025					0	0	395.396
	5034	29/06/2023	24319146	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.080
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
				VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	180	0	0	202.944
				EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
	Total 5034					0	0	784.618
	5056	29/06/2023	43065127	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G	10	0	0	215.710
				VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS	5	0	0	37.742
				PULBRONC NF ADULTOS JARABE FRASCO 100 ML	1	0	0	41.261
	Total 5056					0	0	337.569
	5112	30/06/2023	32480975	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
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12.500
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.554
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	218.844
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	60	0	0	8.572
	Total 5112					0	0	359.813
PASTEUR ITAGUI	4470	16/06/2023	24480574	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17.277

 # Items: 387
 # Medicamentos:228
 # Usuarios: 76
 # No. Ordenes: 90
Bello - Carrera 70 - Envigado- Itagui
16-30JUN/2023

4/6

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PASTEUR ITAGUI	4470	16/06/2023	24480574	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	30	0	0	47.613
	Total 4470					**0**	**0**	**129,174**
	4411	16/06/2023	21721562	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.166
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	7.714
				ADOREM INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	58.734
	Total 4411					**0**	**0**	**414,169**
	4473	17/06/2023	22201824	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				MICARDIS (RG) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	54.016
		20/06/2023	22201824	DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	272.000
				JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	131.246
		30/06/2023	22201824	MEDIAS DE GRADIENTE 20-30 MMHG	1	0	0	166.000
	Total 4473					**0**	**0**	**666,118**
	4486	20/06/2023	21997017	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
	Total 4486					**0**	**0**	**92,658**
	4480	20/06/2023	21997017	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	78.506
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	515.680
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	244.500
				FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,414
				AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	10	0	0	6.257
				FORZ CREMA POTE 60 G	1	0	0	30.859
				GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.278
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	29.019
				IRBESARTAN MK (RG) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	38.528
		29/06/2023	21997017	CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.986
	Total 4480					**0**	**0**	**1,239,966**
	4552	20/06/2023	52072939	MICARDIS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	27.010
				ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	41.528
				LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42.813
	Total 4552					**0**	**0**	**111,351**
	4625	21/06/2023	42787449	KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	244.500
				LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	38.572
		22/06/2023	42787449	LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	77.144
	Total 4625					**0**	**0**	**360,216**
	4623	21/06/2023	42765494	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	32	0	0	39.964
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	37.000
				N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	27.115
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3.840
		22/06/2023	42765494	AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	3	0	0	2.906
				PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	0	0	16.177
	Total 4623					**0**	**0**	**149,844**
	4616	22/06/2023	43062003	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	88	0	0	109.901
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3.840
				STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	678.213
				TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	95.391
		24/06/2023	43062003	DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	30	0	0	136.000
	Total 4616					**0**	**0**	**1,023,345**
	4619	22/06/2023	1025890413	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
				PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	1	0	0	32.558
				ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	32.898
	Total 4619					**0**	**0**	**75,065**
	4694	22/06/2023	50912699	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	98.019
				FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	78.203
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.554
		29/06/2023	50912699	EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	77.142
				MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	3.257
	Total 4694					**0**	**0**	**599,805**
	4796	23/06/2023	24480574	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	221.142
	Total 4796					**0**	**0**	**221,142**
	4792	23/06/2023	43033254	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				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
				ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10.160
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	2	0	0	58.180
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	29.019
	Total 4792					**0**	**0**	**1,099,215**
	4793	23/06/2023	43033254	CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	8,102	42,640	50.742
	Total 4793					**8,102**	**42,640**	**50,742**
	4867	26/06/2023	32396418	+++PULMOCARE LIQUIDO VAINILLA LATA 237 ML	60	0	0	996.360
	Total 4867					**0**	**0**	**996,360**

 # Items: 387
 # Medicamentos:228
 # Usuarios: 76
 # No. Ordenes: 90
Bello - Carrera 70 - Enviagado- Itagui
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PASTEUR ITAGUI	4892	27/06/2023	1000759583	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
	Total 4892					0	0	16.857
	4927	27/06/2023	42800537	GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	20	0	0	53.012
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	29.019
				NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	213.256
				FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	2.438
		28/06/2023	42800537	DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	144.000
	Total 4927					0	0	441.725
	4921	27/06/2023	1034404717	FEXOFENADINA MK JARABE 30 MG FRASCO 150 ML	1	0	0	36.043
	Total 4921					0	0	36.043
	4919	27/06/2023	1022002726	HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	3.257
				DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	967
				EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102.551
				OXIMETAZOLINA MK GOTAS 0.025% FRASCO 15 ML	1	0	0	16.083
	Total 4919					0	0	122.858
	4918	27/06/2023	42748128	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	7.584
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	96.426
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	16	0	0	62.605
	Total 4918					0	0	166.616
	4909	27/06/2023	42762086	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	7.614
				METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	9.429
				N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	27.115
				PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	16.603
				ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	6.014
	Total 4909					0	0	66.775
	5014	28/06/2023	32651257	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	103.665
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.00
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	309.60
				VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	158.230
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.702
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	37.500
	Total 5014					0	0	711.697
Total general						52.950	278.684	36.052.856

 # Items: 387
 # Medicamentos:228
 # Usuarios: 76
 # No. Ordenes: 90
Bello - Carrera 70 - Envigado- Itagui
16:30JUN/2023

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: E3332822
FECHA: 21-06-2023 14:46
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1002436

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

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

123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G
27,535 2 0 0 55,071

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

BRUTO:	484,773
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	493,566

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

CREDITO	493,566
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	438,495	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4556-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U. MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917

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 32.510.778

7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Orrego identificado con cédula número 32510778, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Junio 21 / 2023

No. de Orden
4556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1200
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	MIL DOSCIEN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	VEINTE

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.510.778
Télefono: 3207734917

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1200
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	MIL DOSCIEN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	VEINTE

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3332824
FECHA: 21-06-2023 14:53
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1882440

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

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
242,229 3 0 0 726,687

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

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 3 0 0 605,553

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

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

BRUTO:	1,459,543
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,459,543

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

CREDITO	1,459,543
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,459,543	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4585-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PENA HERRERA TERESITA
CC 43015615
CL 25A # 58BB - 72 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 2069647

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

DATOS DEL MEDICO

44007889

11

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Janeth Isaza Reina identificado con cédula número 44007889, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21 | Junio | 23

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

12

No. de Orden
4585

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

Tomar una cada 12 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

Una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	90 NOVENTA

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

una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4400788
Télefono: 3194245806

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4585

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

Tomar una cada 12 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

Una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	90 NOVENTA

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

una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4585

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Camé	70098180 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una cada día solo por dolor

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4585

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Camé	70098180 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una cada día solo por dolor

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3332827
FECHA: 21-06-2023 15:50
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1882464

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

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

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

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

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

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

BRUTO:	421,562
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	421,562

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

CREDITO	421,562
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	421,562	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4547-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS CARLOS PEREZ M identificado con cédula número 70085917, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Medellín 21-JUNIO-2023

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden 4547

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

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

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

3 VECES LA DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luis C. P 4547
Documento: 70085917
Télefono: 4819314

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

6

No. de Orden 4547

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

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

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

3 VECES LA DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4547

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE DESPUE S DEL DEAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis C. Perez M
Documento: 70085917
Télefono: 4819314

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4547

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE DESPUE S DEL DEAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/07/23

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: E3332834
FECHA: 22-06-2023 09:50
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1882697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 32 0 39,964

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

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

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

200025-DESONIDA CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,500 1 0 0 10,500

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

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

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

213525-N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS
27,115 1 0 0 27,115

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

BRUTO:	353,796
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	353,796

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

CREDITO

23

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	353,796	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4620-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA
CC 39556389
CL 23 # 58 - 35 APT 101 CASAS
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:

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 22-06-2023

No. de Orden 4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Mezclar con la crema humectante habitual y aplicar 2 veces al día

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 12 HORAS	60

Una gota en cada ojo c/12 horas por dos meses

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	60

Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor abdominal

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Mezclar con la crema humectante habitual y aplicar 2 veces al día

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 12 HORAS	60

Una gota en cada ojo c/12 horas por dos meses

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	60

Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor abdominal

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15423483
Télefono: 3113065769

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	60

Aplicar en área de resequedad solo en caso necesario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

Aplicar en áreas de dolor extremo, SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

Tomar una cada noche

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	60

Aplicar en área de resequedad solo en caso necesario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

Aplicar en áreas de dolor extremo, SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

Tomar una cada noche

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1154234748
Télefono: 3113065764

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

27

No. de Orden
4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Camé	15423483 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar dos gotas en cada oído cada noce

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

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

Tomar uno cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Camé	15423483 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar dos gotas en cada oído cada noce

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

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

Tomar uno cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 15423483
Télefono: 3173065769

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3332864
FECHA: 24-06-2023 08:29
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1883424

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

171128-DERMASKIN CREMA CAJA 20 G
8,965 2 0 0 17,930

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

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 16 0 19,982

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 91,376
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 91,376
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 91,376
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,376 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4575-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162

CL 25A 6 # 3000 - 11 CABAÑITAS BELLO - 4
01
TELEFONO: 5794686

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1001016116

OBSERVACION:

32

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria José Bermúdez Ramírez identificado con cédula número 1001016116, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/06/2021

No. de Orden 4575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

Aplicar tres veces al día en el pie

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Mezclar con la crema hidratante habitual y aplicar dos veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

Aplicar tres veces al día en todas las áreas afectadas por la dermatitis

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:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001016116
Télefono: 3023906769

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden 4575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

Aplicar tres veces al día en el pie

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Mezclar con la crema hidratante habitual y aplicar dos veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

Aplicar tres veces al día en todas las áreas afectadas por la dermatitis

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:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Tomar una cada 12 horas por 7 días por dolor en el pie

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1007016116
Télefono: 3023706767

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Tomar una cada 12 horas por 7 días por dolor en el pie

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

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: E3332873
FECHA: 24-06-2023 13:51
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1883552

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

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

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

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

203021-CEBION FORTE T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS
18,622 2 0 0 37,245

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 3 0 0 153,879

132682-ANEMIDOX INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
138,282 3 0 0 414,846

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

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

115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
415,285 0 90 0 124,586

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS

115,183 0 120 0 69,110

030781-TRIMEBUTIN+SIMETICON PCAP INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
35,400 5 0 0 177,000

639849-TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABL
ETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
35,400 1 0 0 35,400

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

BRUTO:	1,374,818
DESCUENTO:	0
IVA:	15,968
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,390,786

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

CREDITO	1,390,786
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	84,041	15,968
EXCLUIDAS:	1,271,877	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 480 [illegible]icilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034

Luz marina perez O

DATOS DE[illegible]

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Perez identificado con cédula número 43662009, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Marina Perez G

FECHA Junio 24/2023

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ	Documento	43437101
No. Carné	8402434 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Calle 90 No. 40B-47 CAMPOALEGRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CEBIOFORTE VIT C+ZINC TBOX10TAB	Tableta Efervescente	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ALCIDES DE JESUS OSORIO VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ	Documento	43437101
No. Carné	8402434 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Calle 90 No. 40B-47 CAMPOALEGRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CEBIOFORTE VIT C+ZINC TBOX10TAB	Tableta Efervescente	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ALCIDES DE JESUS OSORIO VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Luz Marina P
Documento: 43662009
Télefono: 3135148140

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ	Documento	43437101
No. Camé	8402434 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Calle 90 No. 40B-47 CAMPOALEGRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

una diara

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Entregar Activ Gel. Tomar cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Tomar una antes del almuerzo y una antes de la cena

Nombre Funcionario:	ALCIDES DE JESUS OSORIO VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ	Documento	43437101
No. Camé	8402434 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Calle 90 No. 40B-47 CAMPOALEGRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

una diara

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Entregar Activ Gel. Tomar cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Tomar una antes del almuerzo y una antes de la cena

Nombre Funcionario:	ALCIDES DE JESUS OSORIO VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Perez
Documento: 43663004
Télefono: 3135148140

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ	Documento	43437101
No. Camé	8402434 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Calle 90 No. 40B-47 CAMPOALEGRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

Una diaria

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

tomar una hora antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

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

una mensual

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

una cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ALCIDES DE JESUS OSORIO VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ	Documento	43437101
No. Camé	8402434 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Calle 90 No. 40B-47 CAMPOALEGRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

Una diaria

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

tomar una hora antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

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

una mensual

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

una cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ALCIDES DE JESUS OSORIO VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Pérez
Documento: 43667009
Télefono: 3135148141

Fecha de vencimiento: 08/07/23

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: E3332893
FECHA: 26-06-2023 15:24
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1884229

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,159 2 0 0 96,318

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

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

116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,496 2 0 0 78,992

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

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:	530,880
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	530,880

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

CREDITO	530,880
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	488,024	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4826-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA DE RUA ANA LIGIA
CC 22075128
AV 37B # 66 - 31 CS P-2 NIQUIA QUITASOL

TELEFONO: 4876099

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 Muñoz
71-679.919

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos A Muñoz identificado con cédula número 71.679.919, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/6/23

No. de Orden
4826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.679.919
Télefono: 3053252936

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.679.919
Télefono: 3053252936

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Camé	42877585 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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 A NOCHE

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.679.919
Télefono: 3053252971

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

74

No. de Orden
4826

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Camé	42877585 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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 A NOCHE

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.679.919
Télefono: 3053252971

Fecha de vencimiento: 10/07/23

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: E3332911
FECHA: 28-06-2023 14:46
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1004967

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-UNASYN INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 20 UNDS
183,274 1 0 0 183,274

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

BRUTO:	183,274
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	183,274

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

CREDITO	183,274
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	183,274	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4940-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE RIVERA HERCILIA
CC 22112951
CR 44 # 51 - 12 COPACABANA LA PEDRERA P OR SECRETARIA TRANSITO
TELEFONO: 2742660

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Journal Rivera H. cc 15.502642

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juveny Rivera Henao identificado con cédula número 15502642 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juveny Rivera H.

FECHA Junio 28-03

No. de Orden
4940

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Camé	15504904 - A	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
UNASYN 750MG CJX10TAB	SULTAMICILINA TOSILATO 750MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 5 DIAS , ORDENADA POR MEDICINA DOMICILIARIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO
Gloria J.	Recibido Por: Firma: Juana Rivera H. Documento: 15.502642 Télefono: 3137838208
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4940

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Camé	15504904 - A	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
UNASYN 750MG CJX10TAB	SULTAMICILINA TOSILATO 750MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 5 DIAS , ORDENADA POR MEDICINA DOMICILIARIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO
Gloria J.	Recibido Por: Firma: Juana Rivera H. Documento: 15.502642 Télefono: 3137838208
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 13/07/23

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: E3332912
FECHA: 28-06-2023 14:50
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1884968

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

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

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

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45.684

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

BRUTO:	176,192
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	176,192

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

CREDITO	176,192
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	163,592	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4958-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA DE LAS MERCEDES
CC 42678797
AV 13 # 53 - 190 GUASIMALITO TEL 2741 911 1 ENTRADA 5 CASA
TELEFONO: 4016506

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

57

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Mercedes Gomez J. identificado con cédula número 42678797, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mercedes Gomez J.

FECHA 28 de mayo 2023

OBSERVACION: Gloria Mercedes Gomez J. 42678797

58

No. de Orden
4958

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

TOMA R VIERBiNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42678797
Télefono: 3104461483

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4958

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

TOMA R VIERBiNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42678797
Télefono: 3104461483

Fecha de vencimiento: 13/07/23

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: E3332938
FECHA: 30-06-2023 13:37
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1885731

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML				
16,603	1	0	0	16,603

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

BRUTO:	16,603
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,603

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

CREDITO	16,603
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,603	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5155-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARIAS CASTA╤EDA FLOR ANGELA
CC 39556389
CL 23 # 58 - 35 APT 101 CABA╤AS
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: Rex A.A.C

61

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor A. A. C identificado con cédula número 39556389, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Flor A. A.

FECHA 30-06-2023

62

Recibido

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
FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA
No. Carné 15423483-C

I.D. 39556389

Fecha **21 JUNIO 2023**

POLIMIXINA B NEOMICINA SULFATO 5MGML BETAMETASONA LIDOCAINA SuspensiónGotas (PANOTIL B SOLUCIÓN GOTAS FCO X 8 ML)	**ÓTICO**	**Aplicar dos gotas en cada oído cada noche**	**01 frasco UNO**

FORMULA PARA 1 (UN)
MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

5165

Flor A.A.C
39556389

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: E3172878
FECHA: 16-06-2023 10:05
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1241538

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115110-PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS 7,120	4	0	0	28,480
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	4	0	0	59,320

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	87,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	87,800

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	87,800
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	87,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4107-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 42B # 84 - 22
TELEFONO: 3205298559

Martha Lez Pareja
39268988

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

DATOS DEL MEDICO

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: E3172882
FECHA: 16-06-2023 14:22
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1241626

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS 14,830	2	0	0	29,660

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	29,660
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,660

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	29,660
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,660	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4107-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

Claudina Rosa

65

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lee Pareja M. identificado con cédula número 39268 940, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 16-junio-2023

66

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden 4107

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 60
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

MK , 1 DIARIA

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

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

No. de Orden 4107

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 60
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

MK , 1 DIARIA

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

2 AL DIA EN CASO DE DOLOR

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

19

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: E3172879
FECHA: 16-06-2023 10:23
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1241546

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	92,658
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,658

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

CREDITO	92,658
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,658	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4409-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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:

69

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Armando Parra identificado con cédula número 15304092, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Armando Parra

FECHA Enero 16 - 25

70

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 CLAUDINA ROSA MESA		Cédula 22043001
No. Carné		Fecha 16 06 2023
R/.		Cantidad
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 sesenta
Para 2 meses		

Firma y Sello del Médico

Cod 4409

Hernando Reyes
C 15304097

T.P 3113263096

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: E3172881
FECHA: 16-06-2023 14:15
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1241623

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POL
VO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 1 4 0 62,605

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

BRUTO:	117,159
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	117,159

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

CREDITO	117,159
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	117,159	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4410-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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 Marelvis Salas Guzman identificado con cédula número 34.979.417, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marelvis Salas G

FECHA Junio 16/023

OBSERVACION: 3145794613 Marelvis Salas G

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

719

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

Beneficiario CC 34979417

MARELVIS SALAS GUZMAN

Fecha 16 06 2023

R/.	Cantidad
(CITTRATOD E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI TABLETA BIOCALCIUM D EFERVESCENTE) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VITAMINA D3 7000UI(NUEVID) VIA ORAL TOMAR 2 CAPSULAS SEMANALES	16 DIECISEIS
PARA 2 MESS	

Firma y Sello del Médico

Cod 4410

Marelvis Salas G.
CC 34.979.147

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: E3172893
FECHA: 16-06-2023 18:06
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1241724

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

132416-KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5%
CAJA 60 G
5,546 1 0 0 5,546

119100-LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10
G
14,937 1 0 0 14,937

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

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

BRUTO:	168,055
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	168,055

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

CREDITO	168,055
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	125,199	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A -22 AP 301 FD GUTLLO

77

TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA 4-1466308
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Londoño C identificado con cédula número 43 066 364, en calidad de 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 16 06 2013

No. de Orden
4466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
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	20	067417

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20	132416

Aplicar dos veces al dia en el hombro afectado

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 24 HORAS	30	119102

Aplicar cada noche en región anal

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	1002788

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

43466309

No. de Orden
4466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
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	20

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETOPROFENO GEL 2.5% TUBX60G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

Aplicar dos veces al día en el hombro afectado

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 24 HORAS	30

Aplicar cada noche en región anal

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/23

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: E3172912
FECHA: 20-06-2023 13:37
CAJERO: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
VENDEDOR: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
SECUENCIA: 1243228

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS				
28,863	5	0	0	144,315
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	120	0	27,944
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
6,386	2	0	0	12,772

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

BRUTO:	185,031
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	185,031

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

CREDITO	185,031
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	185,031	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4489-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
ALARCON BUSTAMANTE ROSALBA
CC 32476738
CL 48BB # 84A - 39 CS P2 CALAZANS
TELEFONO: 3506943937

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Glaveón B identificado con cédula número 32426223, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 20-06-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

82

No. de Orden
4489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar una en la mañana y una en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria

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

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

Tomar uno diario por necesidad

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32476738
Télefono: 3135205540

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar una en la mañana y una en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria

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

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

Tomar uno diario por necesidad

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/23

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: E3172922
FECHA: 21-06-2023 08:48
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1243452

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 90 0 2,829

210006-ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
128,570 1 0 0 128,570

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

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

BRUTO:	170,276
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	170,276

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

CREDITO	170,276
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	170,276	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: dpmicilio-4274
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
TV 45 # 79CC - 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

85

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

PALMIRA

OBSERVACION: CC 43723508
Cel 3154518592

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paulina Arredondo identificado con cédula número 43723508, en calidad de 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 Paulina Arredondo

FECHA Julio 21/23

298

de Orden 4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN 20MGX200APLICACIONES	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar 2 sprays en cada fosa nasal diariamente por 3 meses

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

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

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

Una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

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 4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN 20MGX200APLICACIONES	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar 2 sprays en cada fosa nasal diariamente por 3 meses

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

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

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

Una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Paulina A.
Documento: 43723508
Télefono: 4178909

Fecha de vencimiento: 29/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

Tomar una SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo por necesidad

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

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 4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	14/06/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

Tomar una SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo por necesidad

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Paulina A.
Documento: 43723508
Télefono: 4178909

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: E3172923
FECHA: 21-06-2023 09:01
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1243454

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: 4507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Sandra Garcia 43255447

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GARCIA MARIANA
CC 1027806832
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 AP 402 T 5
TELEFONO: 3136158545

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 Sandra García Marín identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 21/06/2023

97

OBSERVACION:

No. de Orden
4507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
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 por un mes

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA LOPEZ GARCIA	Documento	1027806832
No. Carné	98553377 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
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 por un mes

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

Sandra Barrera M
43254447
5850460

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: E3172925
FECHA: 21-06-2023 12:41
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1243518

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121010-AMOXICILINA GENFAR CAPSULA 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,214 0 20 0 5,286

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,286
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 5,286
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,286
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,286	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: domicilio-4598
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5 SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004576131

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Cecilia Esther Serna

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: E3172926
FECHA: 21-06-2023 13:15
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
SECUENCIA: 1243528

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
16,920 0 20 0 3,384

115103-FIXAMICIN INST. NEOM+HIDR+COL GOTAS CAJA 15 ML
7,845 1 0 0 7,845

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,229
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 11,229
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,229
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,229	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: -4598-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5 SOL NACIENTE
TELEFONO: 3004576131

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 Cecilia Esther Serna M. identificado con cédula número cc. 43025021, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cecilia Esther Serna M.

FECHA 06. 21. 2023

OBSERVACION: Cecilia Esther Serna M.
cc 43025021
tel: 529 36 52

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc. 43025021

No. de Orden
4598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar dos gotas en cada oido en la mañana y en la noche por 10 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	VEINTE	

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

Tomar una a las 7 am y a las 7 pm por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Tomar una a las 6 AM - 2 PM y 10 PM por 7 diasm con el estómago lleno

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar dos gotas en cada oido en la mañana y en la noche por 10 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	VEINTE	

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

Tomar una a las 7 am y a las 7 pm por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
AMOXICILINA 500MG CJX50CAPS	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Tomar una a las 6 AM - 2 PM y 10 PM por 7 diasm con el estómago lleno

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Cecilia Esther Serna
Documento: 43025021
Télefono: 593 3652

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

67

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: E3172933
FECHA: 22-06-2023 08:00
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1243808

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375623-PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND				
588,034	1	0	0	588,034

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

BRUTO:	588,034
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	588,034

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

CREDITO	588,034
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	588,034	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4562-DOMICILIO
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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rosa Calderon

OBSERVACION: 4277-3265

99

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Regina Calderon identificado con cédula número 42783265 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Regina Calderon M

FECHA 22-6-2023

100

No. de Orden
4562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	N/A	360

aplciar intravenosa lenta por medicina domiciliaria

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4562

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	N/A	360

aplciar intravenosa lenta por medicina domiciliaria

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

101

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: E3172938
FECHA: 22-06-2023 16:01
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1243935

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML
19,127 3 0 0 57,381

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 100 0 57,592

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

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 3 0 0 429,000

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,500 2 0 0 21,000

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

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

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

BRUTO:	863,879
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	863,879

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

CREDITO	863,879
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	863,879	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4656-DOMICILIO

103

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO
CC 43023740
CL 9AA S # 54 - 49
TELEFONO: 2850787

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Angela R.

OBSERVACION: 43023740

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Restrepo identificado con cédula número 43023740 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 22-06-2023

No. de Orden 4656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Camé	70073999 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas

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	90

tomar una cada 12 horas SOLO por dolor articular

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Camé	70073999 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas

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	90

tomar una cada 12 horas SOLO por dolor articular

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Una cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angela R
Documento: 43023740
Télefono: 3216736853

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4656

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar cada noche por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Mezclar con la crema del cuerpo y aplicar dos veces por dia

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

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

Una cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4656

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar cada noche por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Mezclar con la crema del cuerpo y aplicar dos veces por dia

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

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

Una cada noche por un mes

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1023023741 0
Télefono: 3216730858

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

1 of 4

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: E3172949
FECHA: 23-06-2023 10:45
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1244223

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB
LES CAJA X 10 UNDS
58,942 1 0 0 58,942

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB
RES 4 G
165,426 0 15 0 24,814

093130-COMPLEJO-B ECAR GRAGEAS FRASCO X 1
00 UNDS
15,921 1 0 0 15,921

404089-HIDRAPLUS 45 ZINC SACHET UVA CAJA
X 4 UNDS
9,010 3 3 0 33,788

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 133,464
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 133,464
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 133,464
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 133,464 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4692-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ CANABAL JAIRO ENRIQUE DE JESUS
CC 1007739229
CR 74 # 53 - 118
TELEFONO: 3005045421

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

109

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María José Vásquez Canabal identificado con cédula número 1042512138, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 22- Junio - 2023

OBSERVACION: María José Vásquez 1042512138

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

CONSULTE nuestra página web
WWW.farmaciaspasteur.com.co

110.

No. de Orden 4692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Camé	33253065 - D	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
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 1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	QUINCE

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

DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE HASTA MEJORAR LA DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN DOL®	NEOMICINA SULFATO 3.75MG POLIMIXINA B SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

EN AMBOS OIDOS 3 VECES AL DIA POR 1 SEMANA

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Jose V.
Documento: 1047512938
Télefono: 3006036676

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Camé	33253065 - D	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
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 1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	QUINCE

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

DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE HASTA MEJORAR LA DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN DOL®	NEOMICINA SULFATO 3.75MG POLIMIXINA B SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

EN AMBOS OIDOS 3 VECES AL DIA POR 1 SEMANA

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	4

DESPUES DE CADA DEPOSICION

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1047512138
Télefono: 3006020696

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO ENRIQUE DE JESUS VASQUEZ CANABAL	Documento	1007739229
No. Carné	33253065 - D	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	URB. VILLA ALEJANDRA CASA 138		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
HIDRAPLUS 45 SACHETS TUTTI FRU CJX5	DEXTROSA ANHIDRA 2,5GSODIO CLORURO	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	4

DESPUES DE CADA DEPOSICION

Nombre Funcionario:	YUDIS CANABAL MORENO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

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: E3172954
FECHA: 23-06-2023 15:07
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1244291

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				
102,606	2	0	0	205,212
662009-ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
32,887	2	0	0	65,774

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	270,986
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	270,986

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	270,986
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,986	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4737-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan agudelo identificado con cédula número 71791899, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 24-06-23

116

OBSERVACION: 71.791.899
Ivan agudelo

No. de Orden
4737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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

Fórmula de Cardiología para seis meses. Faltan cuatro meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Fórmula de Cardiología para seis meses. Faltan cuatro meses

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
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

Fórmula de Cardiología para seis meses. Faltan cuatro meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Fórmula de Cardiología para seis meses. Faltan cuatro meses

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Ivan Agudelo
Documento: 71791899
Télefono: 321-581-5219

Fecha de vencimiento: 08/07/23

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: E3172955
FECHA: 23-06-2023 16:18
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1244313

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 3 UND
99,545 0 2 0 66,363

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

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

BRUTO:	109,219
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	109,219

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

CREDITO	109,219
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,363	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4779-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Gloria Maria Mejia Cano

DATOS DEL CLIENTE 1017131987

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 1017131988
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B L 10
TELEFONO: 2565577

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria María Mejía Cano identificado con cédula número 1077131987, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23-Jun-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

120

No. de Orden
4779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

EN CADER AINTRAMUSCULAR CADA MES HASTA DIC/23

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Maria Mejia
Documento: 1017131987
Télefono: 3168030966

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

1-21

No. de Orden
4779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

EN CADER AINTRAMUSCULAR CADA MES HASTA DIC/23

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3172960
FECHA: 23-06-2023 17:42
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1244353

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600041-ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS
36,225 2 0 0 72,450

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

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

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

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 60 0 2,228

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 266,476
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 266,476
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 266,476
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 266,476 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC. 21400937
3104572496

124

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Ma. Giraldo P. identificado con cédula número 21400937, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 mar 24/23

No. de Orden
4756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	60

USO INDICADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21400937
Télefono: 3104477241

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	60

USO INDICADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

NOVAMED,RETARD, 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/07/23

No. de Orden 4756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

NOVAMED,RETARD, 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Flor
Documento: 21 40[illegible]
Télefono: 3104[illegible]

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/07/23

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 electronigo-

N FACT ELECTRONICA: E3172961
FECHA: 23-06-2023 21:40
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1244460

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ
A X 5 UNDS
37,743 1 0 0 37,743

115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS
120 MG CAJA X 7 UNDS
8,988 1 0 0 8,988

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
7,614 2 0 0 15,228

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

BRUTO:	61,959
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,959

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

CREDITO	61,959
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,959	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4791-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL
TI 1007493629
CL 45D # 76A - 11 CS P 1
TELEFONO: 3105599603

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

DATOS DEL MEDICO

129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Monica Velazquez identificado con cédula número 43094633, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 24-06-23

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

130

No. de Orden
4791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
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	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

EN SITIO DOLOROSOS EN LA NOCHE , CAJA POR 5 PARCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	VEINTE

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1094633
Télefono: 4129491

MÓNICA V.

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

131

No. de Orden
4791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
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	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

EN SITIO DOLOROSOS EN LA NOCHE , CAJA POR 5 PARCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	VEINTE

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

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: E3172963
FECHA: 24-06-2023 15:11
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1244672

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115000-DUODART INST.(RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS
53,480 3 0 0 160,440

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
21,533 2 0 0 43,066

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

682043 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 360 UNDS
9,430 0 90 0 2,829

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

BRUTO:	310,708
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	310,708

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

CREDITO	310,708
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	310,708	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4808-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1 David Bastidas
1416048
26/06/23

DATOS DEL CLIENTE

RIVAS ALFONSO MARINO URBANIZACION
CC 4844586

133

TELEFONO: 3103986460 Nit:: 900.294.224-9
PORTERIA

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo David Bastidas identificado con cédula número 1416048 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Bastidas
FECHA 26/06/23

URBANIZACION Vía de Campo P.H.
NIt:: 900.294.224-9
PORTERIA

No. de Orden 4808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA ✓

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

Entregar de MK. Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1150003 (1504601)

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA ✓

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

Tomar una diaria, una hora antes del desayuno

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

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

1160008 (1504601)

una diaria

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Entregar de MK. Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria, una hora antes del desayuno

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

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

una diaria

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: David Bastidas
Documento: 1416048
Télefono: 6034695

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

URBANIZACION
Dia de Campo P.H.
Nit: 900.294.224-9
PORTERIA

No. de Orden
4808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Camé	39424166 - B	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 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

una diaria por la mañana

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Camé	39424166 - B	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 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

una diaria por la mañana

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: David Bastidas
Documento: 1416048
Télefono: 6034695

Fecha de vencimiento: 08/07/23

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: E3172964
FECHA: 24-06-2023 15:35
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1244675

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 1 0 0 10,051

115118-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 300 UNDS
64,286 0 60 0 12,857

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

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

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

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

BRUTO:	196,622
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	196,622

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

CREDITO	196,622
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	196,622	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4807-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA

139

CR 78A # 48 - 71 3128887339
TELEFONO: 5831992

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Yuseffy Cárdenas
CC: 1003069264

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuseffy Alejandra Cárdenas identificado con cédula número 1003069264, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yuseffy Cárdenas

FECHA 24/06/2023

No. de Orden
4807

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60	132080

Aplicar dos puff en cada fosa nasal diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar media cada 12 horas por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	030060

una diaria en ayunas

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

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4807

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60	

Aplicar dos puff en cada fosa nasal diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar media cada 12 horas por dos meses

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

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Yuseffy Cardenas
Documento: 1003069264
Télefono: 3026411870 9

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4807

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

137054
1151032
10027885

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4807

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Yuseth Cárdenas Documento: 1003069264 Télefono: 3026418709

Fecha de vencimiento: 08/07/23 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 electrónico-

N FACT ELECTRONICA: E3172965
FECHA: 24-06-2023 16:20
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1244685

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 7 8 0 111,225

303128-DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CA JA X 28 UNDS
7,700 2 0 0 15,400

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
165,426 0 60 0 99,256

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

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0. 05% TUBO 40 G
3,321 2 0 0 6,642

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

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 4 0 0 185,316

100278-TRIMEBUTINA MK INST TABLETAS 200 M G CAJA X 30 UNDS
9,343 2 0 0 18,686

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS

213396-IRBESARTAN HCT MK TABLETAS 300/12.
5 MG CAJA X 30 UNDS

50,480	2	0	0	100,960

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND

1,264	2	0	0	2,528

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

BRUTO:	1,265,716
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,265,716

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

CREDITO	1,265,716
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,247,030	0
EXENTAS:	18,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4801-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CQ 4 # 71 - 18 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2381674

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana A
3165744O
2509320

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: E3172978
FECHA: 26-06-2023 06:21
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1245266

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	28,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	28,500

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

CREDITO	28,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8401-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CQ 4 # 71 - 18 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2381674

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana A. 43157440 — 2509320

147

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arrendy identificado con cédula número 43157440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana A

FECHA 24/6/23

148

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

Beneficiario
ANA RITA GUERRA DE VASCO

C.C 21981511

Fecha 23 06 2023

	Cantidad
CARBONATO DE CALCIO 600MGR/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO SACHET (GAVISCON) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECE SLA DIA	180 CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX AVANZAO) VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
CARVEDILOL 6.25 TABLETA (DILATREND) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LATANOPROST OFTALMICO GOTAS AL 0.005% APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN OJO DERECHO	2 DOS
IRBESARTAN 300 /12.5 HCTZ VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
COLESTIRAMINA 4 GR SOBRE TOMARE DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE) EN LA NOCHE	2 DOS
BETAMETASONA CREMA 0.05 % X 40 GR APLCIAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER REPETIR SI ES NECESARIO	2 DOS
PREGABALINA 25 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABELTA VIA ORAL , TOMA R1 EN AYUNA S Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE

Adriana A.
43157440

149

METFORMINA 500 MG TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DESPEUS DEL ALMUERZO	60 SESENTA
TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA MK VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA 1 DIARIA	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML VIA INTRAMUSCULAR , APLICAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
PARA MESES	

Firma y Sello del Médico

Adriana M.
43157440
2809320

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: E3172972
FECHA: 24-06-2023 19:15
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1244782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 2 0 0 27,500

020234-WASSERTROL GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
2,171 1 0 0 2,171

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 90 0 3,086

115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 60 UNDS
22,813 0 90 0 20,532

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,567 6 0 0 51,402

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
103,560 3 0 0 310,680

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

213358-TELMISARTAN/AMLODIPINO MK CAPSULAS 80/5 MG CAJA X 30 UNDS
73,888 2 0 0 147,776

100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMID OS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
78,937 1 0 0 78,937

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 3 0 0 605,553

hsl

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

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
26,506 1 0 0 26,506

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 90 0 14,526

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

BRUTO:	1,696,052
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,696,052

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

CREDITO	1,696,052
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,696,052	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4708-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFICIO BALI
TEL6045009591
TELEFONO: 3207489256

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL
---------- Bertha Lilia Espinosa de M. 42994685

OBSERVACION:

SERVICIÓ MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bertha L. Espinosa identificado con cédula número 42 994 685, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Belis

FECHA Junio 23/23.

No. de Orden 4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo c/8 horas SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN

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

Aplicar una gota en ojo derecho c/12 horas SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo c/8 horas SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN

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

Aplicar una gota en ojo derecho c/12 horas SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 604 500 95 91

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

151

No. de Orden 4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

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	90

Tomar una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN AMLODIPINO 80 MG / 5 MG	MINITABLETAS DE TELMISARTAN 80MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

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	90

Tomar una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN AMLODIPINO 80 MG / 5 MG	MINITABLETAS DE TELMISARTAN 80MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Belis
Documento: 42994685
Télefono: 5009591

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
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 84
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	OCHENTA Y

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

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

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

Se ordena menos cantidad porque la paciente cuenta con existencias en casa

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
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 84
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	OCHENTA Y

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

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

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

Se ordena menos cantidad porque la paciente cuenta con existencias en casa

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 5009591

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

9

No. de Orden
4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	DIEZ

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DIEZ

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	DIEZ

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DIEZ

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Belis
Documento: 42 994 685
Télefono: 500 95 91

Fecha de vencimiento: 07/07/23

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: E3172987
FECHA: 26-06-2023 11:09
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245320

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

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

BRUTO:	16,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,856

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

CREDITO	16,856
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4823-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1152700276

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311

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 Luisa Fda Castaño identificado con cédula número 1152700276, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa Fda Castaño L.

FECHA 26/07/23

166

No. de Orden
4823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
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

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
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

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luisa Fernanda Castano L
Documento: 1152700276
Télefono: 3008931911

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

491

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: E3172991
FECHA: 26-06-2023 12:33
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245344

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
632182-ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G				
52,326	1	0	0	52,326

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

BRUTO:	52,326
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,326

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

CREDITO	52,326
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,326	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4848-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Danny Alberto
NIT: 899999034-1
15,370,917

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E3172993
FECHA: 26-06-2023 12:50
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245347

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
632182-ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G				
52,326	3	0	0	156,978

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

BRUTO:	156,978
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	156,978

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

CREDITO	156,978
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	156,978	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4848-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Danny Alberto
NIT: 899999034-1
15,370,917

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Darvi Alberto Y identificado con cédula número 314 541 54. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Darvi Alberto

FECHA 25/05/2023

170

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

Beneficiario
MARIA JOSEFA PARRA

Cédula 21338969

No. Carné _____

Fecha 26 06 2023

R/.

	Cantidad
VITAMINA, MINERALES, PROTEINA Y GRASA POLVO (ENSURE TARRO 400 GR) VIA ORAL, TOMAR 2 VECES AL DIA PARA 2 MESES	4 CUATROTARROS

Firma y Sello del Médico

DANNY ALBERTO LOAIZA
15,370,912
314,541,5434

Cod. 4898

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: E3172992
FECHA: 26-06-2023 12:41
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245345

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115103-FIXAMICIN HC INST. GOTAS CAJA 10 ML				
20,396	1	0	0	20,396

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

BRUTO:	20,396
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,396

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

CREDITO	20,396
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,396	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4849-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ CANABAL JAIRO ENRIQUE DE JESUS
CC 1007739229
CR 74 # 53 - 118
TELEFONO: 3005045421

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 JAIRO VARGAS identificado con cédula número 1007392291, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/05/23

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

Beneficiario
JAIRO ENRIQUE
VASQUEZ C

Cédula 1007739229

No. Carné

Fecha 26 06 2023

R/.	Cantidad
CIPROFLOXACINA 0.3% HIDROCORTISONA 1 % GOTAS OTICAS (FIXAMICIN HC) APLICAR 3 VECES AL DIA POR 7 DIAS	1 UNO

Firma y Sello del Médico

cod 4849

CC 1007739229
3 504 3421

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: E3172996
FECHA: 26-06-2023 16:16
CAJERO: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
VENDEDOR: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
SECUENCIA: 1245397

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261095-FACETIX (RG) GRAGEAS CAJA X 21 UND
S
8,679 3 0 0 26,037

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

BRUTO:	26,037
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,037

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

CREDITO	26,037
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,037	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4865-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA SOFIA
TI 1017926549
CR 77 # 39 - 50 APTO 202 LAURELES
TELEFONO: 5874158

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Formula Cosmo A.

177

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Ocampo identificado con cédula número 22100.044, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27/23

178

No. de Orden
4865

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Carné	70108529 - F	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
FACETIX NORMAL 2-0.035MG CJX21GRAG	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.035MG	TABLETAS	SESENTA Y

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

Tomar de acuerdo al ciclo

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: 92600414 Télefono: 3006537463

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4865

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Carné	70108529 - F	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
FACETIX NORMAL 2-0.035MG CJX21GRAG	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.035MG	TABLETAS	SESENTA Y

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

Tomar de acuerdo al ciclo

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/07/23

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: E3173002
FECHA: 26-06-2023 20:14
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245486

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

255705-ROVARIL CAPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS
387,784 1 0 0 387,784

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

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

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

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

BRUTO:	614,358
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	614,358

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

CREDITO	614,358
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	614,358	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4813-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD

181

CC 22051115
CL 42C # 63C - 145 APT 611
TELEFONO: 2355716

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucy Hoyos Sanchez
22051115.

781

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucy Hoyos Sanchez identificado con cédula número 22051115 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucy Hoyos

FECHA 23 - 06 - 2023

No. de Orden
4813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	64 SESENTA Y C

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22051115
Télefono: 6043557 16.

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	64 SESENTA Y C

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22051115
Télefono: 6043557 16

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

316 220 7715
Juan Gutierrez

No. de Orden 4813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
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	Suramerica

INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22051115
Télefono: 6042335716

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
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	

INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/07/23

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: E3173004
FECHA: 26-06-2023 20:46
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245503

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
4,657 2 0 0 9,314

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,675 3 0 0 62,025

117400-ALZIT INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
28,000 2 0 0 56,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 7 8 0 111,225

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

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

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

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 1 10 0 5,743

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 468,355

187

881

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	468,355

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

CREDITO	468,355
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	425,499	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CR 76A # 3C - 35 URB MEDITERRANEO P.H.
LOMA LOS BERNAL AP.607
TELEFONO: 3174330577

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Beatriz Gomez 30.
41.300.634 Bta

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Gomez G. identificado con cédula número 41.300.634 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
4851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

mk 1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41300634
Télefono: 2928167

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

189

No. de Orden
4851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

mk 1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente en la mañana

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

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

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

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

1 despues del almuerzo diluido en agua

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41.300634
Télefono: 292 81 67

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente en la mañana

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

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

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

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

1 despues del almuerzo diluido en agua

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES HASTA DIC/2023

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

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

1 DESPUIES DEL DEAYUNO HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
4851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES HASTA DIC/2023

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

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

1 DESPUIES DEL DEAYUNO HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 41.300634
Télefono: 292 5467

Fecha de vencimiento: 11/07/23

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: E3173005
FECHA: 26-06-2023 21:04
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245513

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CA ' 3 ML	35,473	1	0	0	35,473
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	138,224	2	0	0	276,448
37050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML	22,272	4	0	0	89,088
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	6,813	2	0	0	13,626
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	46,954	1	0	0	46,954
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	2,543	6	0	0	15,258
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	34,071	2	0	0	68,142
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	130,560	2	0	0	261,120
118800-TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	489,519	2	0	0	979,038
255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	35,000	3	0	0	105,000
130026-ARAMAX CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS	[illegible]				

195

961

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

BRUTO:	2,082,651
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,082,651

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

CREDITO	2,082,651
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,082,651	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4863-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 APTO 303 ED TORRES DE SANTA GEMA
TELEFONO: 3104138777

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 22171647

FIRMA

FECHA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Villa identificado con cédula número 22171647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
4863

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

12 UNIDADES SUBCUTANEAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC	

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	FRASCO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

4 UNIDADES 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 EN LA MAÑANA , MK

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 2504495

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

197

No. de Orden
4863

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

12 UNIDADES SUBCUTANEAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC	

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

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	FRASCO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

4 UNIDADES 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 EN LA MAÑANA , MK

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4863

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jenny Villa
Documento: 22171647
Télefono: 3104241841

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

199

No. de Orden
4863

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4863

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR SEMANALMENTE 1 JERINGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

2-3 TOMAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARAMAX 50/2.5MG CJX30CAP	LOSARTAN POTASICO 50MGAMLODIPINO BESILATO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 CAPSULA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J.J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Yeny Villa
Documento: 22171647
Télefono: 2505487

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4863

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR SEMANALMENTE 1 JERINGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

2-3 TOMAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARAMAX 50/2.5MG CJX30CAP	LOSARTAN POTASICO 50MGAMLODIPINO BESILATO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 CAPSULA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J.J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

107

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: E3173006
FECHA: 27-06-2023 07:36
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1245586

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 6 0 0 159,036

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

BRUTO:	303,036
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	303,036

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

CREDITO	303,036
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	303,036	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4872-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Luz A. Santos

DATOS DEL CLIENTE 1027958935

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
TV 45 # 79CC - 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

203

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis A. Santos identificado con cédula número 1027 958935, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis A. Santos

FECHA 27 Junio 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

204

No. de Orden
4872

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

Tomar una cada 12 horas por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

Tomar uno media hora antes del almuerzo y media hora antes de la cena

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

205

No. de Orden
4872

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

Tomar una cada 12 horas por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

Tomar uno media hora antes del almuerzo y media hora antes de la cena

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: LUIS A. SANTOS
Documento: 1027 958 935
Télefono: 316 027 05 74

Fecha de vencimiento: 11/07/23

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: E3173012
FECHA: 27-06-2023 09:57
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1245630

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 3
0 UNDS
59,703 3 0 0 179,109

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

BRUTO:	179,109
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	179,109

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

CREDITO	179,109
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	179,109	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3978-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

OBSERVACION:

207.

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 317A 132
FECHA: 07-06-2023 14:33
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1238520

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 3
0 UNDS
59,703 3 0 0 179,109

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

BRUTO:	179,109
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	179,109

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

CREDITO	179,109
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	179,109	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3978-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADA

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

Adriana Arismendy
OBSERVACION: 43197440
#$36-02-00-005-000000: 3811781: KITMENE7M

209

@SENA.EDU.CO#$ -

210

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: 317A 1 A: 317A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Jimenez identificado con cédula número 43184400, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 10/6/2023

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

Beneficiario
MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO
No. Carné

Cédula 22168719

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 06 06 2023**

R/.		Cantidad
PRIMIDONA 250 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA**	**90 NOVENTA**
TRANSCRIPOCION MEDICINA DOMICILIARIA		

Cod 3978

Firma y Sello del Médico

Adriana A.
43157440
2509320

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: E3173013
FECHA: 27-06-2023 10:15
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1245633

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 6,800
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 6,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 6,800
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4896-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

213

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca E Yepes identificado con cédula número 42970216 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca E Yepes

FECHA 27-06-2023

214

No. de Orden
4896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Camé	70036558 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria en la mañana

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Blanca E Yepes
Documento: 42970216
Télefono: 3116044103

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Camé	70036558 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria en la mañana

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Blanca E Yepes
Documento: 42970216
Télefono: 3116044103

Fecha de vencimiento: 12/07/23

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: E3173015
FECHA: 27-06-2023 10:31
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245639

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
52,482 1 0 0 52,482

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

BRUTO:	52,482
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,482

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

CREDITO	52,482
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,482	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4053-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E3173041
FECHA: 28-06-2023 16:19
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1246052

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213371-DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML C
AJA X 5 UNDS
13,735 0 3 0 8,241

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

BRUTO:	8,241
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,241

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

CREDITO	8,241
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,241	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4053-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 317A 133
FECHA: 09-06-2023 13:20
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1239110

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
52,482 1 0 0 52,482

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

BRUTO:	52,482
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,482

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

CREDITO	52,482
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,482	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4053-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
**26 02 02 005 000000: 2811781: V ITMENF7M

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: E3172798
FECHA: 08-06-2023 13:13
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1238809

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213371-DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML C
AJA X 5 UNDS
13,735 0 3 0 8,241

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

BRUTO:	8,241
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,241

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

CREDITO	8,241
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,241	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4053-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADA

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL OINER triana
1045870916

221

@SENA.EDU.CO#$ -

OBSERVACION:

222

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: 317A 1 A: 317A 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 Dimer Triana identificado con cédula número 1036946916 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 6-8-2023

No. de Orden
4053

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
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	TRANSDÉRMICA	CADA 6 HORAS	60

EN RODILLA Y HOMBRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	7

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1040374916
Télefono: 3014416874

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4053

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	07/06/23
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
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	TRANSDÉRMICA	CADA 6 HORAS	60

EN RODILLA Y HOMBRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	7

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/23

GTH-F-005 V.01

22.5

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: E3173019
FECHA: 27-06-2023 11:45
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1245654

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FPA DTO PARCIAL

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

171128-DERMASKIN CREMA CAJA 20 G
10,704 2 0 0 21,408

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

BRUTO:	60,661
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	60,661

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

CREDITO	60,661
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,661	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4902-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Frank Acosta identificado con cédula número 1000744756, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Frank Acosta

FECHA 28/06/23

OBSERVACION: 1000374756

226

No. de Orden
4902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Carné	43759813 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Calle 32E # 76-40. Edificio Génesis. Apartamento 301.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Aplicar cada noche en toda la piel seca

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

Aplicar en todas las áreas afectadas

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Carné	43759813 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Calle 32E # 76-40. Edificio Génesis. Apartamento 301.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

Aplicar cada noche en toda la piel seca

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

Aplicar en todas las áreas afectadas

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000399756
Télefono: 27/06/23

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

432

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: E3173026
FECHA: 27-06-2023 19:27
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1245782

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERING A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UNDS				
1,748,418	1	0	0	1,748,418

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

BRUTO:	1,748,418
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,748,418

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

CREDITO	1,748,418
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,748,418	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4906-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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 43566906

229

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Olivo identificado con cédula número 43566906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 22/06/2023

230

OBSERVACION:

9871222

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

Nombre : MARIA BALMY ARCILA

Cedula : 21362649

Fecha **27 JUNIO 2023**

R/		**Cantidad**
ROMOSOZUMAB 105 MGR JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTÁNEA DOS AMPOLLAS MENSUAL POR DOS MESES, ORDENAD APOR REUMATOLOGIA POR 1 AÑO ULTIMA ENTREGA	4 CUATRO
	PARA 2 MESES	

Evenity

Firma y Sello del Médico

1035867906

2221286.

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: E3173053
FECHA: 29-06-2023 17:58
CAJERO: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1246397

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 120 0 6,516

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 7 8 0 111,225

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

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5
MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 1 0 0 10,051

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

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

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA
X 30 UNDS
183,900 4 0 0 735,600

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

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C
AJA X 30 UNDS
34,320 2 0 0 68.640

23H

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

BRUTO:	1,328,532
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,328,532

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

CREDITO	1,328,532
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,328,532	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5055-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION: 536843
Tel.: 3534018

FIRMA

FECHA

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

yo, _____ identificado con cédula número 3088943, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
5055

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA AMEDIODIA Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

235

No. de Orden
5055

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Camé: 70559860 - A | Fecha autorización: 29/06/23
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA AMEDIODIA Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7530843
Télefono: 3534018

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5055

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE ,EN CADA FOSA NASAL

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

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

1 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

237

No. de Orden
5055

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE ,EN CADA FOSA NASAL

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

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

1 DIARIAMENTE

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

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530843
Télefono: 3533418

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5055

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

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

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

MK 1 EN AYUNA S

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

239

No. de Orden
5055

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

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

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

MK 1 EN AYUNA S

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 53[illegible]3
Télefono: 3[illegible]018

Fecha de vencimiento: 14/07/23

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: E3173056
FECHA: 30-06-2023 12:13
CAJERO: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
VENDEDOR: JUAN FERNANDO PELAEZ ARANGO
SECUENCIA: 1246612

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

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

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 12 0 0 15,168

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

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

BRUTO:	216,092
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	216,092

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

CREDITO	216,092
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	173,236	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5062-DOMICILIO
CONVENIO: SENA URBANIZACIÓN
NIT: 899999034 Día de Campo P.H.
Nit:: 900.294.224-9
PORTERIA

DATOS DEL CLIENTE David Bastidas

GARCIA MENA MARIA OSIRIS 1416048

241

CR 74 # 100 - 59 BARRIO ALFONZO LOPEZ
TELEFONO: 3104540323

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

242

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Bedoya identificado con cédula número 1.152.688.048 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 30/06/23

No. de Orden 5062

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

intramuscular diariamente 1 semana , luego cad a8 dias por 1 mes y continuar cada mes hasta diciem

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5062

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

intramuscular diariamente 1 semana , luego cad a8 dias por 1 mes y continuar cada mes hasta diciem

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David Bedoya
Documento: 1416048
Télefono: 6034695

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

243

No. de Orden 5062

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente en la mañana hasta diciembre /2023

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5062

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente en la mañana hasta diciembre /2023

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Bastidas
Documento: 1911604B
Télefono: 6034695

Fecha de vencimiento: 15/07/23

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: E3173057
FECHA: 30-06-2023 13:09
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1246636

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 1
50 MG X 30 UNDS
51,255 2 0 0 102,510

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA
X 30 UNDS
183,900 2 0 0 367,800

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

BRUTO:	470,310
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	470,310

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

CREDITO	470,310
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	470,310	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5083-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 402 TORR
E 5
TELEFONO: 5856410

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

247

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Garcia M identificado con cédula número 43253447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 30/06/23 Sandra Garcia M

FECHA _____

OBSERVACION: Sandra Garcia M 43253447 0178585

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

248

No. de Orden 5083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG 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
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

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG 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
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

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sandra Garcia
Documento: 43255447
Télefono: 5858410

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

249

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: E3173058
FECHA: 30-06-2023 13:15
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1246637

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

200146-DORIXINA RELAX COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 20 UNDS
62,378 1 0 0 62,378

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

BRUTO:	105,234
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	105,234

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

CREDITO	105,234
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	62,378	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5094-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

5863191

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191

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 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 1-07-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

252

No. de Orden 5094

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
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
10 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPÙES DEL DEYUNO HASTA DICIEMBRE /23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA NOCHE POR 20 DIAS

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/07/23

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5094

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
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
10 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPÙES DEL DEYUNO HASTA DICIEMBRE /23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA NOCHE POR 20 DIAS

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/07/23

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173064
FECHA: 30-06-2023 20:38
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1246824

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 242,229
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 242,229
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 242,229
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,229 0
IMPOCONSUMO 0 0

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

DATOS DEL CLIENTE 21401115

ARISTIZABAL HOYOS GLORIA EUGENIA
CC 21401115
CR 84 # 40A - 16 CS
TELEFONO: 4131107

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

255

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria E. Restrepo identificado con cédula número 21.201.115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA julio 1/2023

FECHA 1

256

No. de Orden
5146

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21401115
Télefono: 604131107

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5146

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

257

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: E3173065
FECHA: 30-06-2023 21:15
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1246846

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 U
NDS
165,085 2 0 0 330,170

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

BRUTO:	330,170
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	330,170

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

CREDITO	330,170
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	330,170	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

43.252.62

259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLGA NIDIA FRANCO identificado con cédula número 43050627, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01.07.2023

260

2758285

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 RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 30 06 2023

	Cantidad
DOBESILATO D E CALCIO 500 MGR CAPSULA (DOXIUM) VIA ORLA TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cod 5158

43-050.622
58285 47

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: E3284570
FECHA: 17-06-2023 14:39
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 995111

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G 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: 4419
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ ALBANY DEL SOCORRO
CC 21828639
CL 33B S # 43A - 45 PISO 3 SAN MARCOS
TELEFONO: 3298021

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Albany Bohórquez

CC. 21828639

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olbany Bohorquez B identificado con cédula número 21828639, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olbany Bohorquez B

FECHA 6.16 23

264

OBSERVACION:

No. de Orden 4419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBANY DEL SOC. BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	21828639
No. Carné	6785730 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CALLE 33B SUR NRO 432-45 - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN CADERA CADA ME S INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS ARAQUE ROMAN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21828639
Télefono: 3298021

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

265

No. de Orden 4419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBANY DEL SOC. BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	21828639
No. Carné	6785730 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CALLE 33B SUR NRO 432-45 - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN CADERA CADA ME S INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS ARAQUE ROMAN

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21828639
Télefono: 3298021

Fecha de vencimiento: 01/07/23

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: E3284571
FECHA: 17-06-2023 14:49
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 995113

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS				
9,714	1	0	0	9,714
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS				
68,306	1	0	0	68,306
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM				
26,250	2	0	0	52,500
303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS				
274,377	2	21	0	617,348
600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS				
38,571	1	0	0	38,571
024125-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 3 X 10 UNDS				
42,056	2	0	0	84,112
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
4,571	4	0	0	18,284

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

BRUTO:	875,405
DESCUENTO:	0
IVA:	13,430
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	888,835

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

CREDITO	888,835
CAMBIO:	0

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

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: E3284574
FECHA: 17-06-2023 16:48
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 995140

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS				
58,942	3	0	0	176,826
221148-LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS				
32,831	1	0	0	32,831
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS				
9,714	1	0	0	9,714
292443-LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS				
68,306	1	0	0	68,306
261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS				
38,571	1	0	0	38,571
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
4,571	2	0	0	9,142

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

BRUTO:	335,390
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	335,390

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

CREDITO	335,390
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	335,390	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4408-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

IVA DE: 19	70,682	IMPUESTO 13,430
EXCLUIDAS:	804,723	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4408-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gloria Patricia Sanchez

DATOS DEL CLIENTE 42999897

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

OBSERVACION:

Gloria Patricia Sanchez

DATOS DEL CLIENTE 42999897

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

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gómez identificado con cedula número 42999897 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Sanchez

FECHA 19-06-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gómez identificado con cédula número 42997897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17-06-2023

No. de Orden
4408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	
		Documento:	42999897
		Télefono:	3007734642

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	
		Documento:	42999897
		Télefono:	3007734642

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

27

No. de Orden
4408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

tomar 1 dia por medio , orenad a por gastro en forma permanente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIVIAL 2.5MG CJX30TAB	TIBOLONA 2.5MG Tableta	SUSPENSI	TREINTA 30

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

dia por medio , ordenad a por ginecologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN 100

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

1 en ayunas

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	60

CADA 3 HORAS EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Patricia Lopez
Documento: 42999897
Télefono: 3007734642

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

tomar 1 dia por medio , orenad a por gastro en forma permanente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIVIAL 2.5MG CJX30TAB	TIBOLONA 2.5MG Tableta	SUSPENSI	TREINTA 30

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

dia por medio , ordenad a por ginecologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN 100

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

1 en ayunas

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	60

CADA 3 HORAS EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Patricia Lopez
Documento: 42999897
Télefono: 3007734642

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	**UREA 15GR**	FRASCO	DOS

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

EN AREA AFECTADA 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
ORLISTAT 120MG CAP CJX60CAP	**ORLISTAT**	CAJA	NUEVE

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

XENICAL CAJA X 21

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	**DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
REDOXC 1G TBOX10 TE	**ASCORBICO ACIDO 1G TE**	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR REDOXON , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.999 897
Télefono: 300 733 46 42

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4408

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	**UREA 15GR**	FRASCO	DOS

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

EN AREA AFECTADA 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
ORLISTAT 120MG CAP CJX60CAP	**ORLISTAT**	CAJA	NUEVE

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

XENICAL CAJA X 21

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	**DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
REDOXC 1G TBOX10 TE	**ASCORBICO ACIDO 1G TE**	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR REDOXON , 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.999 897
Télefono: 300 733 46 42

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

215

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: E3284573
FECHA: 17-06-2023 15:38
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 995125

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

011013-+++ZINC GLUCONATO TABLETAS 25 MG F
RASCO X 100 UNDS
41,700 1 0 0 41,700

200108-EDAPIL M ESPUMA 5% CAJA 100 G
72,692 1 0 0 72,692

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 3 0 0 140,862

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

BRUTO:	248,596
DESCUENTO:	0
IVA:	6,658
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	255,254

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

CREDITO	255,254
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	35,042	6,658
EXCLUIDAS:	213,554	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4465-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Cano identificado con cédula número 42.999 891, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Sánchez

FECHA 17.06.2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

278

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **GLORIA PATRICIA SANCHEZ** **Cédula 42999897**

No. Carné **Fecha 16 06 2023**

R/.

		Cantidad
ZINC GLUCONATO DE 25 MGR TABLETA (ZINC 25 MGR FRASCO X 100 CAPSULAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**100 CIEN**
MINOXIDIL 5 GR (EDAPIL M ESPUMA 5% FCOX100G)	APLICAR EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO INDICADO POR DERMATOLOGIA	**1 UNO**
VITAMINA D3 7000 U CAPSULA(NUEVI D) CAJA POR 12	VIA ORAL TOMAR 4 CAPSULAS EN LA SEMANA	**3 TRES CAJAS X 12**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Gloria Patricia Sánchez
42999897

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: E3284610
FECHA: 20-06-2023 15:12
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 995768

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

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

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

BRUTO:	194,877
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	194,877

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

CREDITO	194,877
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	194,877	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4530-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Luz Elena Estrada Torres
32507934

DATOS DEL CLIENTE
Tel. 3137950933
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

281.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yoli Dena Estrada Durango identificado con cédula número 32504934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20 junio 2023

OBSERVACION:

282

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
LUZ ELENA ESTRADA — Cédula 32507934

No. Carné 8298832 — Fecha 20 06 2023

R/.		Cantidad
HIDROCODONA 5 MGR/ACETAMINOFEN 325 MGR TABLETA (SINALGEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABELTA (FORXIGA)	VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE TIENE HASTA EL 8 DE JULIO	28 VEINTIOCHO
	COMPLEMENTO DE FORMULA DEL 13 DE JUNIO PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luz Elena Estrada Flores
32507934

4530

283

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: E3204623
FECHA: 21-06-2023 11:12
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 995936

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
67,390 0 60 0 5,826

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
18,429 1 20 0 22,115

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 47,995
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 47,995
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 47,995
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 47,995 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4412
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ ALBANY DEL SOCORRO
CC 21028639
CL 33B S # 43A - 45 PISO 3 SAN MARCOS
TELEFONO: 3298021

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

DATOS DEL MEDICO

285

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Araque B. identificado con cédula número 98'687 870., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 21/06/2023

286

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

No. de Orden
4412

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBANY DEL SOC. BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	21828639
No. Carné	6785730 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 33B SUR NRO 432-45 - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK , 2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO	DIEZ

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS ARAQUE ROMAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandro A.
Documento: 98627 870
Télefono: 3021 489 42 69

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4412

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBANY DEL SOC. BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	21828639
No. Carné	6785730 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 33B SUR NRO 432-45 - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNAS POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

MK , 2 AL DIA

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO	DIEZ

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS ARAQUE ROMAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandro A.
Documento: 98627 870
Télefono: 3021 489 42 69

Fecha de vencimiento: 01/07/23

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: E3284626
FECHA: 21-06-2023 12:09
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 995948

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255210-FOLISTER SOLUCION CAJA 60 ML
43,956 1 0 0 43,956

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 43,956
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 43,956
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 43,956
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 43,956 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4545
CONVENIO: SENA
Nit: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PATIÑO STEVEN ALEXANDER
CC 1017262918
CL 42 # 27 - 33 B/ LA MILAGROSA CS 3
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: Steven A Patiño
CC: 1017262918

289

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Steven Alexander Patiño A identificado con cédula número 1017262918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Steven A Patiño

FECHA 21/06/2023

290

No. de Orden
4545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Carné	70053752 - G	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 39b sur # 38 a - 23. Apto 301. Envigado.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

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

Aplicar de acuerdo a lo indicado

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017262918
Télefono: 433 56 09

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Carné	70053752 - G	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 39b sur # 38 a - 23. Apto 301. Envigado.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

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

Aplicar de acuerdo a lo indicado

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017262918
Télefono: 433 56 09

Fecha de vencimiento: 05/07/23

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: E3284636
FECHA: 21-06-2023 19:07
CAJERO: LUIS GABRIEL OCOSSA PUERTA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 996043

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132732-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 1
00 MG CAJA X 10 UNDS
1,986 6 0 0 11,916

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA
X 30 UNDS
183,900 4 0 0 735,600

031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS

12,735 4 0 0 50,940

121146-TIANINA GENFAR TABLETAS 300 MG CAJ
A X 250 UNDS
54,771 0 60 0 13,145

116200-PANTPRAZOL (SEGREGAH) INST. COMPRI
MIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
166,030 2 0 0 332,060

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS
120 MG CAJA X 10 UNDS
25,000 6 0 0 150,000

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

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

BRUTO:	1,351,494
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,351,494

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

CREDITO	1,351,494
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,351,494	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4626-DOMICILIO

293

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

David M. Montoya
C.C. 1037671833

MONTOYA PE¥A DAVID MATEO
CC 1037671833
CL 53C S # 40B - 160 APTO 126 LAS VEGAS
DE LAS FLOREZ
TELEFONO: 3135030620

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 David M. Montoya Pereira identificado con cédula número 1037671833, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 22/06/23

No. de Orden 4626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAVID MATEO MONTOYA PENA	Documento	1037671833
No. Carné	42747368 - D	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar dos juntas cada noche por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Iniciar tomando UNA cada noche por 15 días, LUEGO CONTINUAR con 2 juntas cada noche por dos m

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	YOLANDA PENA QUINTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037671833
Télefono: 3135030620

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

295

No. de Orden 4626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAVID MATEO MONTOYA PENA	Documento	1037671833
No. Carné	42747368 - D	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Tomar dos juntas cada noche por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Iniciar tomando UNA cada noche por 15 días, LUEGO CONTINUAR con 2 juntas cada noche por dos m

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	YOLANDA PENA QUINTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037671833
Télefono: 3135030620

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAVID MATEO MONTOYA PENA	Documento	1037671833
No. Carné	42747368 - D	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

Tomar una diaria media hora antes del desayuno

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

Una cada noche a las 6 pm por 2 meses

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

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

Hacer dos puff nasales dos veces al día por dos meses

Nombre Funcionario:	YOLANDA PENA QUINTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037671833
Télefono: 3135030620

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

197

No. de Orden
4626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAVID MATEO MONTOYA PENA	Documento	1037671833
No. Carné	42747368 - D	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CALLE 53C SUR 40B -160		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

Tomar una diaria media hora antes del desayuno

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

Una cada noche a las 6 pm por 2 meses

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

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

Hacer dos puff nasales dos veces al día por dos meses

Nombre Funcionario:	YOLANDA PENA QUINTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037671833
Télefono: 3135030620

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3284637
FECHA: 21-06-2023 19:36
CAJERO: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 996055

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
40,095 0 120 0 5,346

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 150 0 86,387

117202-DESONIDA NEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
15,005 1 0 0 15,005

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

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

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

BRUTO:	192,338
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	192,338

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

CREDITO	192,338
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	179,738	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4599-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512

299

CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERI
A ALCALA
TELEFONO: 2760589

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 22-6-2023

No. de Orden 4599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE NO MAS D E 5 DIAS

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

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

EN AYUNA S ,NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 71647512
	Télefono: 2760587

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

18

No. de Orden 4599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CINC

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE NO MAS D E 5 DIAS

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

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

EN AYUNA S ,NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 71647512
	Télefono: 2760587

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 71647512
	Télefono: 2760580

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

303

No. de Orden
4599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 71647512
	Télefono: 2760580

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3284666
FECHA: 23-06-2023 11:42
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 996397

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 125,224
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 125,224
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 125,224
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 125,224 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4730-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Galeano M. identificado con cédula número 22124255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Galeano M.

FECHA 6-23-2023.

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

306

No. de Orden 4730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3305565

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

387

No. de Orden 4730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY GALEANO MUNOZ	Documento	22124255
No. Carné	3344589 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 43A 25B SUR 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HUMBERTO DELGADO MONTOYA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22124255
Télefono: 3305565

Fecha de vencimiento: 07/07/23

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: E3284691
FECHA: 24-06-2023 11:29
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 996601

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS
CAJA X 10 UNDS
124,562 2 0 0 249,124

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

BRUTO:	249,124
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	249,124

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

CREDITO	249,124
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	249,124	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4781-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42.999897

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez identificado con cédula número 42977871, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27-06-2023

310

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: E3284742
FECHA: 27-06-2023 13:33
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 997229

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

221586-OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UN
DS
46,021 1 0 0 46,021

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

BRUTO:	46,021
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,021

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

CREDITO	46,021
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,021	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4781-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42995897

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

OBSERVACION:

311

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Gómez Gómez identificado con cédula número 42.979.817, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Gómez

FECHA 28-06-2023

312.

No. de Orden
4781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA MES	60

cada 15 dias entregar ovestin 0.5 mgr caja x15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

1 en ayunas por 10 dias y repetir al mes

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono: 3007734642

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

CNC

No. de Orden
4781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA - COPIA

Beneficiario	GLORIA PATRICIA SANCHEZ GOMEZ	Documento	42999897
No. Carné	15317879 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA MES	60

cada 15 dias entregar ovestin 0.5 mgr caja x15

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

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

1 en ayunas por 10 dias y repetir al mes

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO CUARTAS PEREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42999897
Télefono: 3007734642

Fecha de vencimiento: 08/07/23

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: E3284721
FECHA: 26-06-2023 14:01
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 997038

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

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

BRUTO:	261,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	261,120

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

CREDITO	261,120
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	261,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4860-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERI A ALCALA
TELEFONO: 2760589

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen E. Vargas identificado con cédula número 36540504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmen Elena Vargas

FECHA 26 JUN 123

316

OBSERVACION: Carmen Elena Vargas CC# 36540504

No. de Orden
4860

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

NK , 1 EN LA NOCHE , NO SUSPENDER

Carmen Elena Vargas
CC # 36540504

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

317

No. de Orden
4860

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS IGNACIO MONTOYA PICON	Documento	71647512
No. Carné	51672090 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 38 SUR 46-77 Apto.501 B.Alcala - ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

NK , 1 EN LA NOCHE , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	BLANCA NELLY DIAZ FORERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540804
Télefono: 3162553488

Fecha de vencimiento: 11/07/23

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: E3284723
FECHA: 26-06-2023 14:33
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 997049

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,677 2 0 0 35,354

133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
30,420 0 60 0 6,084

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 1 0 0 10,051

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

BRUTO:	51,489
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,489

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

CREDITO	51,489
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,489	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4857-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 S # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

319

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mateo P identificado con cédula número 1647512 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26-6-2023

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

320

No. de Orden
4857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

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
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

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760589

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

12

No. de Orden
4857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

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
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

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71647512
Télefono: 2760589

Fecha de vencimiento: 11/07/23

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: E3284729
FECHA: 26-06-2023 17:32
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 997075

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	21,428	3	0	0	64,284
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	12,158	2	0	0	24,316
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	21,782	4	0	0	87,128
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	16,857	2	0	0	33,714
210006-ESOZ BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	128,570	1	30	0	192,855
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	13,750	3	0	0	41,250
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	40,095	0	180	0	8,019
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	8,570	0	90	0	2,571
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	63,430	0	90	0	19,029
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	15,428	1	0	0	15,428

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POL
VO CAJA X 30 UNDS

15,428	2	0	0	30,856

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

BRUTO:	519,450
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	519,450

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

CREDITO	519,450
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	455,166	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FÓRMULA: 4868-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8386183

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar Naranjo C identificado con cédula número 8280183 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 26/23

No. de Orden
4868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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	90

Entregar Activ Gel, para tomar cada 8 horas SOLO por necesidad.

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	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8386183
Télefono: 3117248214

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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	90

Entregar Activ Gel, para tomar cada 8 horas SOLO por necesidad.

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	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8386183
Télefono: 3117248214

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

Aplicar un cada semana

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 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8386183
Télefono: 311-724 8214

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

329

No. de Orden
4868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

Aplicar un cada semana

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 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8386183
Télefono: 311-724 8214

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 en la media noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8386183
Télefono: 311 724 8414

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4868

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 en la media noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8386183
Télefono: 311 724 8214

Fecha de vencimiento: 11/07/23

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: E3284756
FECHA: 28-06-2023 11:22
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 997397

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

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

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

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA
JA X 28 UNDS
13,505 2 0 0 27,010

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

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

223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE
X 30 UNDS
86,461 2 0 0 172,922

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 450,454
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 450,454
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 450,454
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 450,454 0
IMPOCONSUMO 0 0

333

FORMULA: 4966-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CL 38B S # 26 - 1 APT 417
TELEFONO: 3113148396

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Piedad Zuluaga de A
CC 21.700281

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Zuluaga identificado con cédula número 21.700281 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Zuluaga de A

FECHA 24 junio 20-23

No. de Orden
4968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

Aplicar una mensual

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

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

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 diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Entregar de MK. Tomar una diaria en la mañana

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Piedad Zuluaga
Documento: 21.700281
Télefono: 3024277

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

335

No. de Orden
4968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

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

Aplicar una mensual

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

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

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 diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Entregar de MK. Tomar una diaria en la mañana

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Piedad Zuluaga
Documento: CC.21.700281
Télefono: 302-4277

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Camé	3329758 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Tomar una cada noche

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG	SOBRE	SESENTA

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

Uno cada 12 horas. Tiene 60 sobres en existencia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 21.700 281
Télefono: 302 42 77

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

337

No. de Orden
4968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Camé	3329758 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Tomar una cada noche

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG	SOBRE	SESENTA

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

Uno cada 12 horas. Tiene 60 sobres en existencia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21.700 281
Télefono: 302-42-77

Fecha de vencimiento: 13/07/23

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: E3284780
FECHA: 29-06-2023 15:17
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 997655

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,264 6 0 0 7,584

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

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

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

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

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
54,000 0 30 0 10,800

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 391,796
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 391,796
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 391,796
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 342,640 0
EXENTAS: 49,156 0
IMPOCONSUMO 0 0

339

FORMULA: 5025-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A S # 38 - 350 EDIFICIO ORIHUELA, A
PTO 201
TELEFONO: 3165467773

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8216357

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eduardo David 8 identificado con cédula número 8232379, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29-06-2023

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: E3284795
FECHA: 30-06-2023 12:00
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA. 997825

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
54,000 0 10 0 3,600

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

BRUTO:	3,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,600

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

CREDITO	3,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5025-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A S # 38 - 350 EDIFICIO ORIHUELA, A PTO 201
TELEFONO: 3165467773

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maria Acevedo
Posada O.

OBSERVACION:

341

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Beatriz P. identificado con cédula número 32432704 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria beatriz Posada a

FECHA Junio 30 - 2023

342

32432704

No. de Orden
5025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA 1 MES Y LUEGO CADA MES HASTA DICI/2023

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

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

1 EN LÑA MAÑANA

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

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

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

343

No. de Orden
5025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA 1 MES Y LUEGO CADA MES HASTA DICI/2023

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

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

1 EN LÑA MAÑANA

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

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

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

MK, 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8256355
3165529432

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

MK, 1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8256355
3165529432

Fecha de vencimiento: 13/07/23

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: E3284782
FECHA: 29-06-2023 15:42
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 997658

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TAB LETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,824 6 0 0 202,944

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

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

203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

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

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

BRUTO:	784,618
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	784,618

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

CREDITO	784,618
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	784,618	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5034-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

347

NIT 8999990004

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6
04 ENVIGA
TELEFONO: 3117335617

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Edilma Meza Gómez identificado con cédula número 10.218.105 en calidad de 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 29/23

No. de Orden 5034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 en la mañana y 2 en la noche

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 , 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

1 en la noche

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

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 en la mañana y 2 en la noche

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 , 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

1 en la noche

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

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
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

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 10218109
	Télefono: 3117335826

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
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

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

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 10218109
	Télefono: 3117335826

Fecha de vencimiento: 13/07/23

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: E3284787
FECHA: 29-06-2023 18:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 997706

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

240622-PULBRONC NF ADULTOS JARABE FRASCO 100 ML
41,261 1 0 0 41,261

100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G
21,571 10 0 0 215,710

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJ A X 5 UNDS
37,742 1 0 0 37,742

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

BRUTO:	337,569
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	337,569

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

CREDITO	337,569
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	294,713	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5056-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3014032864

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sayo Tyle identificado con cédula número 70557880, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sayo Tyle

FECHA 29-06-2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

354

No. de Orden
5056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE HASTA DIC/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PULBRONC NF ADULT JBE FCOX100ML	AMONIO CLORURO 7MG MLNOSCAPINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

2 VECE SLA DIA EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 2 HORAS	30

CAJA POR 5 PARCHES

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 5459712

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

35

No. de Orden
5056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE HASTA DIC/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PULBRONC NF ADULT JBE FCOX100ML	AMONIO CLORURO 7MG MLNOSCAPINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

2 VECE SLA DIA EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 2 HORAS	30

CAJA POR 5 PARCHES

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 5459712

Fecha de vencimiento: 14/07/23

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: E3284797
FECHA: 30-06-2023 13:06
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 997841

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 18 0 0 218,844

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
4,286 2 0 0 8,572

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	359,813
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	359,813

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	359,813
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	359,813	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5112-DOMICILIO

357

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Clara Inés Velásquez

DATOS DEL CLIENTE 32480975

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

358

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Velásquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA 30. Julio 2022

No. de Orden 5112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 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 2 HORAS	60

MK 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Clara VA

Documento: 32480975

Télefono: 2708542

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 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 2 HORAS	60

MK 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Clara VA

Documento: 32480975

Télefono: 2708542

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREGEN GEL 1% SGS FCOX15ml	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

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 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/07/23

No. de Orden 5112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREGEN GEL 1% SGS FCOX15ml	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

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 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/07/23

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: E3313898
FECHA: 16-06-2023 17:20
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2333542

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 0 47,613

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 30 0 17,277

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	129,174
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	129,174

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	129,174
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,890	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4470-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ingrid Betancur de V.
24480574 Tel. 2887721

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ingrid Betancur de V identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ingrid Betancur de V

FECHA Junio 16 - 2023

No. de Orden
4470

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria por dolor

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4470

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria por dolor

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 01/07/23

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: E3313899
FECHA: 16-06-2023 17:35
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2333554

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,083 2 0 0 30,166

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,857 2 0 0 7,714

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 5 0 0 144,315

100278-ADOREM INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
48,945 1 20 0 58,734

896

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	414,169
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	414,169

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	414,169
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	342,835	0
EXENTAS:	71,334	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4411-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
CC 21394876.
4872525

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21394896, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16 6 2023

No. de Orden
4411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 21721562
	Télefono: 4822525

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

3/1

No. de Orden
4411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 21721562
	Télefono: 4822525

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21394891
Télefono: 4877520

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

3737

No. de Orden 4411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21394891
Télefono: 4877520

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 diarias

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394886
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4411

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 diarias

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394886
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 01/07/23

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: E3313908
FECHA: 17-06-2023 17:56
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2334162

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-NICARDIS-(RG) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
13,504 4 0 0 54,016

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 2 0 0 42,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	96,872
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	96,872

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	96,872
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,016	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4473-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORRE3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

377

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Horacio Bermudez
7066081
3017912454

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez identificado con cédula número 7066081, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17-06-2023 CÉDULA: 22201824

USUARIO: Maria Nohelma Montoya L. # ORDEN: 4473

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Siccaflud 0.25%	2	
Januvia 50 mg	56	
Daflon 1000 mg	60	
Media Pantimedia	1	

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 E3313933
FECHA: 20-06-2023 18:25
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2336012

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
65,623 2 0 0 131,246

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
136,000 2 0 0 272,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	403,246
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	403,246

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	403,246
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	403,246	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4473-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Horacio Bermudez
70660 dv
3017912454

086

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez identificado con cédula número 70660 dv, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20 - 2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3314108
FECHA: 30-06-2023 18:07
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2341161

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364808-MEDIAS DE GRADIENTE 20-30 MMHG
166,000 1 0 0 166,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	166,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	166,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	166,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	166,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4473-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR
E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CC. 70660811

OBSERVACION: Tel. 3017912454

381

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Horacio Bermudez identificado con cédula número 70660811, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30-06-2023

No. de Orden 4473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Una cada 12 horas por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar uno diario

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912459

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Una cada 12 horas por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar uno diario

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912459

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

383

No. de Orden
4473

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MEDIA PANTIMEDIA NO-VARIX M R:10106943	NO APLICA	PAQUETE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	N/A	A NECESIDAD	60	Aprobado

Medias antivárices tipo pantalón, con punta, gradiente 20-30 mmHg

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS		
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: 70660811 Télefono: 3017912459		

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4473

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MEDIA PANTIMEDIA NO-VARIX M R:10106943	NO APLICA	PAQUETE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	N/A	A NECESIDAD	60	Aprobado

Medias antivárices tipo pantalón, con punta, gradiente 20-30 mmHg

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS		
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: 70660811 Télefono: 3017912459		

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

383

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: E3313935
FECHA: 20-06-2023 18:37
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2336026

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	92,658
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,658

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	92,658
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,658	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4486-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN
JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3014893

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rosa María Aguirre

387

Rosa Maria. 21497017
3011893

886

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Maria Agu. identificado con cédula número 21497017, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosa Maria Agu

FECHA Junio 22 - 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
ROSA MARIA AGUIRRE RAMIREZ

LUGAR:MEDELLIN

Orden 4486

C.C 21997017

Fecha 20 06 2023

ESOMEPRAZOL 20 MGR MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Rosa María Agui
21997017
3014893

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: E3313939
FECHA: 20-06-2023 19:58
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2336082

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 14,143	0	30	0	1,414
600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 40,750	6	0	0	244,500
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS 257,840	2	0	0	515,680
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 31,500	0	60	0	12,600
115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS 33,175	2	0	0	66,350
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 10,051	1	0	0	10,051
115131-IRBESARTAN MK (RG) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS 9,632	4	0	0	38,528
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G 29,019	1	0	0	29,019

391

766

115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 M G CAJA X 30 UNDS

18,771	0	10	0	6,257

123030-FORZ CREMA POTE 60 G

30,859	1	0	0	30,859

115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS

17,639	2	0	0	35,278

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,164,980
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,164,980

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,164,980
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,152,380	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4480-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3014893

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rosa Ellona Aguirre

21997017

3014893

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: E3314084
FECHA: 29-06-2023 17:31
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2340518

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069047-CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
37,493 2 0 0 74,986

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	74,986
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,986

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	74,986
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,986	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4480-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE RAMIREZ ROSA MARIA
CC 21997017
CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3005689400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

393

318 3729905
1007932184

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabella Quintero Garcia identificado con cédula número 1007932189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29/06/23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa María Aguirre identificado con cédula número 21997017 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosa María Aguirre

FECHA JUNIO 20 - 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-06-2023 CÉDULA: 21997017

USUARIO: Rosa María Aguirre # ORDEN: 4480

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tiotofen 600 mg	120	Agotado
Corbis 10 mg	60	29-06-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3749200

No. de Orden
4480

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Camé	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

2 VECES LA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

MEDIA TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 en la mañana

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

397

No. de Orden
4480

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Camé	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

2 VECES LA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

MEDIA TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 en la mañana

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4480

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TIOTOFEN 600MG	ACIDO TIOCTICO (SAL DE TROMETASOL 952,309)	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1º en la mañana y 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3014883

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

39

No. de Orden 4480

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TIOTOFEN 600MG	ACIDO TIOCTICO (SAL DE TROMETASOL 952,309)	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1º en la mañana y 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Recibido Por:

Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3014883

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

MK , 1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21997017
Télefono: 3017168093

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

MK , 1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	IRBESARTAN 150mg Tabletas	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21997017
Télefono: 3017168093

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4480

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR MEDIA CADA 72 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , ENTREGAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GABAPENTIN 400mg CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa Mar
Documento: 1199401[illegible]
Télefono: 3016[illegible]93

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4480

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR MEDIA CADA 72 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , ENTREGAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GABAPENTIN 400mg CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa Mar
Documento: 1199401[illegible]
Télefono: 3016[illegible]93

Fecha de vencimiento: 05/07/23

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: E3313940
FECHA: 20-06-2023 20:16
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2336088

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
14,271 3 0 0 42,813

115103-ESCITALOPRAM MK DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
415,285 0 30 0 41,528

100279-MICARDIS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
27,010 1 0 0 27,010

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	111,352
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	111,352

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	111,352
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,352	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4552-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAGUI 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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mary L. Moreno de Bedoya

OBSERVACION: CC# 20181495
600 1250

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 20181495, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29/2023

No. de Orden
4552

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEXAPRON 10MG CJX30TAB .	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4552

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEXAPRON 10MG CJX30TAB .	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 05/07/23

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: E3313956
FECHA: 21-06-2023 18:22
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2336533

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,750 6 0 0 244,500

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS
19,286 2 0 0 38,572

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 283,072
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 283,072
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 283,072
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 283,072 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4625- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO ITAGUI A PT.104
TELEFONO: 2945275

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

Cel: 317 792 97 22
Selene Ramirez
CC. 42'787.449.
Tel: 294 52 75

409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Belene Ramírez G. identificado con cédula número 42'787.449, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 21 de 2023.

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21/06/2023 CÉDULA: 42787449

USUARIO: Selene Ramirez # ORDEN: 4625

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lamictal 100 mg	120 tbs.	22-06-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jomar Quintero	Itagüí	3719200

410

MEDI. GENERAL

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: E3313973
FECHA: 22-06-2023 14:16
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2336920

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UN
DS
19,286 4 0 0 77,144

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 77,144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 77,144
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 77,144
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 77,144 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO ITAGUI A
PT.104
TELEFONO: 2945275

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Elba Granda

OBSERVACION:

411

C 32343212 t 2945275

74

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Alba Granda identificado con cédula número 32343212, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA LAB

FECHA 22-6-2023

No. de Orden
4625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por 3 meses

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42787449
Télefono: 317 7429722

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

413

No. de Orden
4625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por 3 meses

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42787449
Télefono: 294 52 76

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3313957
FECHA: 21-06-2023 18:38
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2336541

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
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS	37,000	1	0	0	37,000
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	0	32	0	39,964
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G	3,840	1	0	0	3,840
213525-N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS	27,115	1	0	0	27,115

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	130,761
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	130,761

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	130,761
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,761	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4623 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA

415

CC 42705454
CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BRISAS (L
A ESTRELLA)
TELEFONO: 2795392

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jorge Rios.
CC 70517598
2795392

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: E3313974
FECHA: 22-06-2023 14:21
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2336922

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,906 1 0 0 2,906

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G
16,177 1 0 0 16,177

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	19,083
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,083

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	19,083
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,083	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4623-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA
CC 42765494
CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BRISAS (L A ESTRELLA)
TELEFONO: 2795392

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

417

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan David Rios R.
CC: 1040735551
3148095743

8114

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Rios Ramirez identificado con cédula número 1040735551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22 de Junio 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Cértificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Ríos identificado con cédula número 70517598, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 21-06-23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 21/06/2023 CÉDULA: 42705444

USUARIO: Adriana Ramírez #ORDEN: 4023

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Azitromicina tbs	3	22-06-23
Presiderm Ung	1	22-06-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Juan Quintero	Itagüí	3719200

No. de Orden 4623

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

Una cada día a la misma hora

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una cada noche por un mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

Aplicar dos veces al día en la región afectada

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70517598
Télefono: 2795392

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/07/23

No. de Orden 4623

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

Una cada día a la misma hora

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una cada noche por un mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

Aplicar dos veces al día en la región afectada

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70517598
Télefono: 2795392

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/07/23

No. de Orden
4623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

una cada 12 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

Aplicar en el dedo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	5

Tomar dos veces al día por 5 días

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70517598
Télefono: 2765392

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CLARA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

una cada 12 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

Aplicar en el dedo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	5

Tomar dos veces al día por 5 días

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70517598
Télefono: 2765392

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3313969
FECHA: 22-06-2023 11:30
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2336846

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,797 3 0 0 95,391

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 40 0 109,901

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
226,071 3 0 0 678,213

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	887,345
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	887,345

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	887,345
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	887,345	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4616-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Katherinne
1036663156

DATOS DEL CLIENTE 3168547123

VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 29 # 64 - 86 SAN GABRIEL INT 202
TELEFONO: 3136289074

425

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 Katherinne Gonzalez identificado con cédula número 1036663156, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Katherinne GG

FECHA 22/06/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-06-2023 CÉDULA: 43062002

USUARIO: Ines Roco Velasquez # ORDEN: 4616

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Daflon 1000	30	24-06-2023

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Mesa	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: E3314002
FECHA: 24-06-2023 13:36
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2337903

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
136,000 1 0 0 136,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	136,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	136,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	136,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	136,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4616-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Katheryinne QQ
NIT: 899999034-1 1036603156

DATOS DEL CLIENTE 3168541223

VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 29 # 64 - 86 SAN GABRIEL INT 202
TELEFONO: 3136289074

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

427

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Katherinne Gonzalez identificado con cédula número 1036663156, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Katherinne GG

FECHA 26/06/2023

No. de Orden
4616

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	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 30
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar uno diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una cada noche

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Katherinne GG
Documento: 1036663136
Télefono: 3168541223

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

629

No. de Orden
4616

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	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 30
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar uno diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una cada noche

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Katherinne GG
Documento: 1036663136
Télefono: 3168541223

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4616

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar dos veces al día debajo de la rodilla

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Katherine
Documento: 1036663156
Télefono: 3168541223

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

43.1

No. de Orden
4616

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar dos veces al día debajo de la rodilla

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Katherine
Documento: 1036663156
Télefono: 3168541223

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3313978
FECHA: 22-06-2023 18:22
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2337053

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,898 1 0 0 32,898

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G
32,558 1 0 0 32,558

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
9,609 1 0 0 9,609

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	75,065
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	75,065

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	75,065
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,065	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4619-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Antonio Monsalve
9850148
3007853862

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALU¬A CASA 13 2 SABANETA X AVES MARIAS
TELEFONO: 5599131

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

433

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Moreno identificado con cédula número 9850408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22/06/2022

No. de Orden
4619

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MONSALVE HENAO	Documento	1025890413
No. Carné	98501408 - D	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar en la noche en area afectada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	7

en la noche por 1 semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 diarias por 3 dias

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98501408
Télefono: 3007892861

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

435

No. de Orden
4619

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDREA MONSALVE HENAO	Documento	1025890413
No. Carné	98501408 - D	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

aplicar en la noche en area afectada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	7

en la noche por 1 semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 diarias por 3 dias

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98501408
Télefono: 3007892861

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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: E3313979
FECHA: 22-06-2023 18:49
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2337070

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POL
VO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 519,406
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 519,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 519,406
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 519,406 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4694-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CR 52D # 68 - 51 BARRIO SANTA MARIA ITA
GUI PISO2
TELEFONO: 3005555667

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE DINERO

437

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Esmeralda Corrales
MEDI.GENERAL
CC # 50929304 3003555667

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esmeralda Corrales M. identificado con cédula número 50929304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22-06-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-06-2023 CÉDULA: 50912699

USUARIO: Arnolis Corrales Corrales # ORDEN: 4694

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Mometasona 0.1%	1	29-06-23
Cefadroxilo 1000 mg	60	29-06-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sofia 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: E3314083
FECHA: 29-06-2023 17:17
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2340510

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,257 1 0 0 3,257

261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 2 0 0 77,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 80,399
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 80,399
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 80,399
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	80,399	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4694-DOMICILIO Daniel Perez
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 1003949953
3218205818

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CR 52D # 68 - - 51 BARRIO SANTA MARIA ITA GUI PISO2
TELEFONO: 3003555667

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

439

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Perez identificado con cédula número 1003944953, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Perez

FECHA 29/06/2023

No. de Orden
4694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
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	5

EN LIESIONES DE CARA POR 5 DIAS MAXIMO EN LA NOCHE

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	7

EN LUESIONES GLUTEAS

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

DOLEX ACTIVGEL HASTA 3 ALÑ DIA EN CASO D E DOLOR

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:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
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	5

EN LIESIONES DE CARA POR 5 DIAS MAXIMO EN LA NOCHE

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	7

EN LUESIONES GLUTEAS

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

DOLEX ACTIVGEL HASTA 3 ALÑ DIA EN CASO D E DOLOR

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:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 50929304
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMNETE NO MAS DE 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: 50929304 Télefono: 3003555667
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMNETE NO MAS DE 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: 50929304 Télefono: 3003555667
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 07/07/23

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: E3313993
FECHA: 23-06-2023 17:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2337508

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	221,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	221,142

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	221,142
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	221,142	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4796-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 3137833484

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

Rocio Betancur M
OBSERVACION: 24480574 2887721

445

974

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur de V. identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Betancur de V.

FECHA Junio 23-2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 24480574

Orden 4796

Beneficiario
MARIA ROCIO DEL SOCORRO BETANCUR

No. Carné 7507770-C

Fecha 23 JUNIO 2023

ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	VIA ORAL	tomar una tableta cada 24 horas	90	NOVENTA

FORMULA PARA TRES MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Rocio Betancur
24480574
2887721
3137833487

447

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: E3313994
FECHA: 23-06-2023 18:49
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2337545

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML
87,270 0 2 0 58,180

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 24 0 149,865

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 4 0 0 10,160

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
29,019 1 0 0 29,019

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 1,099,215
DESCUENTO: 0

449

IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,099,215

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,099,215
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,099,215	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA ITAGUI
TELEFONO: 5977570

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43033254 3117639082

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Gutierrez identificado con cédula número 43033254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23-06-2023

No. de Orden 4792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCUALKR CADA 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

ANTES DEL ALMUERZO , NMO SUSPENDFER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCUALKR CADA 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

ANTES DEL ALMUERZO , NMO SUSPENDFER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659082

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

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 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

en lanoche en area

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:
RM: 5-1607-96		Documento: 43033254
		Télefono: 311 765 9082

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA | Documento: 43033254
No. Carné: 70085917 - C | Fecha autorización: 23/06/23
Dirección: AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

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 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

en lanoche en area

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS PEREZ MOLINA | Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES | Firma:
RM: 5-1607-96 | Documento: 43033254 | Télefono: 311 765 9082

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659086

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 3117659086

Fecha de vencimiento: 08/07/23

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: E3313995
FECHA: 23-06-2023 18:58
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2337550

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS
25,371 2 0 0 50,742

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	42,640
DESCUENTO:	0
IVA:	8,102
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,742

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	50,742
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	42,640	8,102
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA ITAGUI
TELEFONO: 5977570

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD G
MEDI.GENERAL

Martha Cecilia Gutierrez

43033254

OBSERVACION: 3176590883

457

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martin Cecilia Gutierrez identificado con cédula número 43033258, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23-06 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
MARTHA CECILIA
GUTIERREZ SIERRA

C.C 43033254 Orden 12793

Fecha 23 06 2023

	Cantidad
MULTIVITAMINICO TABLETA (CENTRUM SILVER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

Dr. Carlos Gutierrez S.
C.C. 4303254
311 7659062

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: E3314036
FECHA: 26-06-2023 19:22
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2339106

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632650-+++PULMOCARE LIQUIDO VAINILLA LATA 237 ML
16,606 60 0 0 996,360

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	996,360
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	996,360

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	996,360
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	996,360	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4867-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQUE 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

OBSERVACION:

461

CAT cc. 8163177 cel. 3113250870

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Camilo Andrés Lopez T 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 26-06-2023

No. de Orden
4867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PULMOCARE LATX8ONZ	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

Tomar una lata cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 81631777
Télefono: 3113250878

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PULMOCARE LATX8ONZ	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

Tomar una lata cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 81631777
Télefono: 3113250878

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

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: E3314046
FECHA: 27-06-2023 12:46
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2339423

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 16,857
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 16,857
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 16,857
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4892-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES DE LA GL
ORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Maria Victoria
MEDICINA GENERAL 43'063 776
300 859 3446

465

OBSERVACION:

99M

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Perez B identificado con cédula número 43'063 776, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Victoria Perez B

FECHA 27-06-2023

No. de Orden
4892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuna s de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Victoria
Documento: 43'063 776
Télefono: 300 859 3414

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuna s de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Victoria
Documento: 43'063 776
Télefono: 300 859 3414

Fecha de vencimiento: 12/07/23

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: E3314051
FECHA: 27-06-2023 18:47
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2339599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375529-NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS
53,314 4 0 0 213,256

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 2 0 0 53,012

132211-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 2 UNDS
2,438 1 0 0 2,438

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
29,019 1 0 0 29,019

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 297,725
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 297,725
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 297,725
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 297,725 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4927-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANTAMARIA PARRA ELIZABETH
CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO INT.515 ETAPA.4 TORRE.3
TELEFONO: 3206188698

469

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3206182648

OBSERVACION: Elisabeth
42800537

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: E3314071
FECHA: 28-06-2023 16:58
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2340036

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG
CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	144,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	144,000

-----------[FORMAS DE PAGO]------------

CREDITO	144,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	144,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4927-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ElisabetH
42800537
3206188698

DATOS DEL CLIENTE

SANTAMARIA PARRA ELIZABETH
CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO INT.51
5 ETAPA.4 TORRE.3
TELEFONO: 3206188698

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

471

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaría 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 28/6/23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elisabeth Santamaria identificado con cédula número 42600537, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 S

FECHA 27/6/23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 27-06-2023 CÉDULA: 42600537

USUARIO: Elizabeth Santamaria # ORDEN: 4927

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Despatalin 200 mg	30	28-06-2013

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden 4927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Carné	98624773 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NARAMIG 2.5MG CJX7TAB	NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada 24 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar cada 12 horas si presenta dolor abdominal muy fuerte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar uno cada 12 horas, solo por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	15

Toar una cada 8 días por DOS DOSIS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42800537
Télefono: 3206188698

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Carné	98624773 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NARAMIG 2.5MG CJX7TAB	NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada 24 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar cada 12 horas si presenta dolor abdominal muy fuerte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar uno cada 12 horas, solo por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	15

Toar una cada 8 días por DOS DOSIS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42800537
Télefono: 3206188698

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Carné	98624773 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar dos veces al día en el área afectada

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Carné	98624773 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar dos veces al día en el área afectada

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

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: E3314052
FECHA: 27-06-2023 16:56
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2339604

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213212-FEXOFENADINA MK JARABE 30 MG FRASC O 150 ML
36,043 1 0 0 36,043

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	36,043
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,043

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	36,043
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,043	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4921-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SOACHA JARAMILLO MARIA JOSE
CC 1034404717
CL 87 S # 55 - 695 CONJ.RESID.SENDERO DE L BOSQUE ESTRELLA AP..511 T.2
TELEFONO: 3112041769

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3113680030 Juan Sacha CC# 80047515

984

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Sacha identificado con cédula número 80047515, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 C Sacha

FECHA Junio 27.2023

No. de Orden 4921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE SOACHA JARAMILLO	Documento	1034404717
No. Carné	80047575 - F	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 24 HORAS	30

Tomar una cucharadita cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 80047575
Télefono: 3113680030

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE SOACHA JARAMILLO	Documento	1034404717
No. Carné	80047575 - F	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 24 HORAS	30

Tomar una cucharadita cada noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 80047575
Télefono: 3113680030

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

1981

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: E3314053
FECHA: 27-06-2023 19:03
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2339610

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

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 1 10 0 3,257

213590-OXIMETAZOLINA MK GOTAS 0.025% FRASCO 15 ML
16,083 1 0 0 16,083

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
9,671 0 1 0 967

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	122,858
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	122,858

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	122,858
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	122,858	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4919-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SOACHA JARAMILLO JUAN MIGUEL
TI 1022002726
CL 87 S # 55 - 695 SENDERO DEL BOSQUE. ESTRELLA BLO 2 APAR 511
TELEFONO: 3112041769

483

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 Loaiza
CC 80047575
3113680630

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Loaiza identificado con cédula número 80047575, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Loaiza

FECHA Junio 27. 2023

No. de Orden 4919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL SOACHA JARAMILLO	Documento	1022002726
No. Carné	80047575 - E	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
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

Alpicar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Iniciar con media tableta cada noche, por 10 días y continuar con una tableta completa posteriormentes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OXIMETAZOLINA NASALPED 0.25% FCO15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.25MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada fosa nasal, dos veces al día

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 intramuscular en dosis única

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 80047575
Télefono: 3113680030

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4919

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL SOACHA JARAMILLO	Documento	1022002726
No. Carné	80047575 - E	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CALLE 87 SUR # 55-695 APTO 511 TORRE 2		
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

Alpicar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Iniciar con media tableta cada noche, por 10 días y continuar con una tableta completa posteriormentes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OXIMETAZOLINA NASALPED 0.25% FCO15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.25MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada fosa nasal, dos veces al día

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 intramuscular en dosis única

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS SOACHA ROMERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 80047575
Télefono: 3113680030

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

185

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: E3314054
FECHA: 27-06-2023 19:13
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2339619

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 1 4 0 62,605

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,426 1 0 0 96,426

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 6 0 0 7,584

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	166,615
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	166,615

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	166,615
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	166,615	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4918-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Sylvia Bohórquez
NIT: 899999034-1 42748128

DATOS DEL CLIENTE 3006107062

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
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

487

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 27-06-2023.

No. de Orden
4918

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
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 SABADO Y DOMINGO HASTA DIUC/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 1 SEMANA Y LUEGO CADA MES HASTA DIC

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH.

No. de Orden
4918

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
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 SABADO Y DOMINGO HASTA DIUC/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 1 SEMANA Y LUEGO CADA MES HASTA DIC

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/07/23

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: E3314056
FECHA: 27-06-2023 19:26
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¤OZ
SECUENCIA: 2339624

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213525-N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS
27,115 1 0 0 27,115

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 1 0 0 7,614

132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G
6,014 1 0 0 6,014

155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
16,603 1 0 0 16,603

115109-METRONIDAZOL MK INST. OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS
9,429 1 0 0 9,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 66,775
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 66,775
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 66,775
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 66,775 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4909-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 46 # 74 S 80 ED VALENTINA APT 301

491

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:
1036699293
3128956782

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Chinshan Pueta identificado con cédula número 1036699293, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27 Junio 23

No. de Orden
4909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar con copito en región nasal afectada, que no haga contacto con las mucoas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

Aplicar dos gotas en cada oído tres veces al día por 10 días

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036619793
Télefono: 3128456782

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE | Documento: 42762086
No. Carné: 71583470 - C | Fecha autorización: 27/06/23
Dirección: CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar con copito en región nasal afectada, que no haga contacto con las mucoas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

Aplicar dos gotas en cada oído tres veces al día por 10 días

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036619793
Télefono: 3128456782

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

4993

No. de Orden 4909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
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	10

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036649293
Télefono: 3128456782

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4909

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
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	10

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036649293
Télefono: 3128456782

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

465

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: E3314070
FECHA: 28-06-2023 16:49
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2340032

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
79,115 2 0 0 158,230

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 6 0 0 309,600

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,351 2 0 0 82,702

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 711,697
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 711,697

Hª Ofelia Alvarez 42 778.006 3024227995

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 711,697
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 711,697 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5014-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

497

86h

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68 - 38 BARRIO EL PROGRESO-ITAGUI
TELEFONO: 3008164516

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Ofelia Alvarez A identificado con cédula número 42978006, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ofelia Alvarez Araque

FECHA Junio 28 de 2023

No. de Orden
5014

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	1800 MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ofelia Alvarez
Documento: 42778006
Télefono: 3024225973

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5014

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	1800 MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ofelia Alvarez
Documento: 42778006
Télefono: 3024225973

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5014

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ofelia Alvarez
Documento: 42778606
Télefono: 3024225973

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5014

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TERESA DIAZ DE VALLE | Documento: 32651257
No. Carné: 7464709 - A | Fecha autorización: 28/06/23
Dirección: .RIOHACHA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario: JOSE RAMON VALLE LLANOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Ofelia Alvarez
Documento: 42778606
Télefono: 3024225973
Fecha de vencimiento: 13/07/23
GTH-F-005 V.01