Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

3
Pago #7

PASTEUR PUERTO BERRIO	4529	#########	43653146	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34,071
				DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	51,480
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	41,040
		24/06/2023	43653146	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7,028
				BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	9,102
				DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	41,809
	Total 4529					**0**	**0**	**184,530**
PASTEUR SAN FRANCISCO	4508	#########	1192773629	ACETAMINOFEN CAFE.FORTE MK TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 8 UNDS	4	0	0	5,683
				ACETAMINOFEN FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 16 UNDS	16	0	0	7,912
	Total 4508					**0**	**0**	**13,595**
	4519	21/06/2023	1192773629	DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	30	0	0	47,613
	Total 4519					**0**	**0**	**47,613**
	4521	21/06/2023	1002208393	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102,551
	Total 4521					**0**	**0**	**102,551**
	4578	22/06/2023	21468630	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41,350
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93,908
				BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	373,686
				ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83,056
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	153,054
				NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
	Total 4578					**0**	**0**	**836,534**
	4714	23/06/2023	1001446178	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	11,518
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	11	0	0	13,904
				BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	12,832
				CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	5,742
	Total 4714					**0**	**0**	**43,996**
	4788	24/06/2023	1036960816	OFTA CROMAX INST. SOLUCION OFTALMICA 4% FRASCO 15 ML	1	0	0	12,500
	Total 4788					**0**	**0**	**12,500**
	4778	24/06/2023	43457151	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,856
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,284
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82,080
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93,908
				PROVERA (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	20,506
				LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	189,274
				CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9,258
	Total 4778					**0**	**0**	**542,516**
	4886	27/06/2023	21961321	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1,714
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,944
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	100	0	0	84,570
	Total 4886					**0**	**0**	**134,228**
	5024	29/06/2023	21892306	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88,980
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41,916
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	111,000
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	3	0	0	41,250
				JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	196,869
				NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33,555
				SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	206,034
				LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	52,326
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	3	0	0	13,392
				CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	118,488
	Total 5024					**0**	**0**	**903,810**
PASTEUR SURAMERICANA	4397	#########	32521818	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74,484
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,944
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,186
				OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	15	0	0	46,021
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	153,054
	Total 4397					**0**	**0**	**585,059**
	4428	16/06/2023	1013456093	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	7,584
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184,372
	Total 4428					**0**	**0**	**191,956**
	4464	16/06/2023	1001138168	FEMELLE 20 CD INST.(RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	28	0	0	24,899
	Total 4464					**0**	**0**	**24,899**
	4456	16/06/2023	32448564	NAPROXENO GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	5,828
	Total 4456					**0**	**0**	**5,828**
	4461	16/06/2023	32479863	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	9,257
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	1,884
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,944
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				MICOFIX INST. LOCION FRASCO 30 ML	1	0	0	21,987
	Total 4461					**0**	**0**	**87,900**
	4469	17/06/2023	42759634	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64,284
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	276,558
				CIPROFIBRATO GENFAR INST.(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	37,285
	Total 4469					**0**	**0**	**378,127**
	4468	17/06/2023	21435818	SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,000
				ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	90	0	0	108,675
				BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1,073
	Total 4468					**0**	**0**	**159,748**
	4479	20/06/2023	1007676180	MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	23,064
				KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5% CAJA 60 G	1	0	0	5,546
	Total 4479					**0**	**0**	**28,610**
	4475	20/06/2023	1038097440	CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10,087

 # Items: 391
 # Medicamentos:219
 # Usuarios: 84
 # No. Ordenes: 94
Puerto Berrio - San Francisco - Suramericana
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A!

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	Total 4475					0	0	10.087
	4498	20/06/2023	32309135	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	1	0	0	36.620
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.371
		20/06/2023	32309135	MAXITROL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	39.708
	Total 4498					0	0	86.699
	4502	20/06/2023	43151231	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.742
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3.840
		20/06/2023	43151231	PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	332.060
				SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	89.009
		20/06/2023	43151231	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	144.315
	Total 4502					0	0	589.946
	4531	20/06/2023	22126772	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
	Total 4531					0	0	288.630
	4532	20/06/2023	1193545814	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.371
				MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	23.064
	Total 4532					0	0	43.435
	4533	20/06/2023	32464539	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88.980
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	68.526
				STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	167.142
				PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	38.571
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	57.833
				VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	90	0	0	42.840
				MILPAX INST. CEREZA 360 ML	2	0	0	98.324
				CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	84	0	0	30.000
	Total 4533					0	0	665.216
	4574	21/06/2023	21523900	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.270
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.760
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	82.696
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387.513
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88.980
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	74.000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	436.560
				DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	15.170
				SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	40.987
				OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	2	0	0	83.812
				VERUM INST. TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	42.789
				VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	683.580
	Total 4574					0	0	2.571.540
	4621	22/06/2023	32517762	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	30	0	0	72.158
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	42.300
				DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	967
				BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	64.041
				SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	1	0	0	7.020
				N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	54.230
				VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	14.280
				REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	1	0	0	9.875
				SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	81.000
				MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	78.937
				FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	2.131
				PANTOPRAZOL COLMED CÁPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	12.857
				CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML	1	0	0	19.7
	Total 4621					0	0	494.1
	4637	22/06/2023	11292633	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.9
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.698
	Total 4637					0	0	191.981
	4640	22/06/2023	287.10996	HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	27.500
	Total 4640					0	0	27.500
	4664	22/06/2023	1192801135	YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS	63	0	0	74.700
	Total 4664					0	0	74.700
	4705	22/06/2023	1000291368	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS	30	0	0	16.267
				AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	6	0	0	5.812
	Total 4705					0	0	42.079
	4706	22/06/2023	1000291368	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	12.832
				ADVIL MAX INST. 400 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	27.664
				BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	373.686
	Total 4706					0	0	459.866
	4722	22/06/2023	32497432	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.792
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	2	0	0	156.406
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	2	0	0	112.314
	Total 4722					0	0	343.196
	4723	22/06/2023	32486728	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	96	0	0	119.892
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	429.000
				PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	3.840
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	30	0	0	136.000

 # Items: 391
 # Medicamentos:219
 # Usuarios: 84
 # No. Ordenes: 94
Puerto Berrio - San Francisco - Suramericana
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	4723	22/06/2023	32486728	BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	29.019
				CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS X 300 UNDS	90	0	0	11.340
	Total 4723					0	0	**927,898**
	4693	23/06/2023	43054397	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.658
				MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	387.513
				BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	60	0	0	30.856
				SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
				HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	103.500
				BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.432
				MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML	5	0	0	173.815
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	37.500
	Total 4693					0	0	**1,421,198**
	4276	23/06/2023	43018295	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68.142
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	382.368
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				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
				FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.186
				BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	0	0	12.832
				TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	544.886
				COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
				LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	15.360
	Total 4276					0	0	**1,875,145**
	4724	23/06/2023	1000535533	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	19.442
				AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	5.286
	Total 4724					0	0	**24,728**
	4725	23/06/2023	8345702	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11.914
	Total 4725					0	0	**11,914**
	4736	23/06/2023	32458563	TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	25.026
	Total 4736					0	0	**25,026**
	4787	23/06/2023	1036449803	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
	Total 4787					0	0	**32,842**
	4776	23/06/2023	36529042	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	9.257
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364.200
				TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML	2	0	0	4.068
	Total 4776					0	0	**377,525**
	4806	23/06/2023	1025886394	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
	Total 4806					0	0	**22,842**
	4805	23/06/2023	1193579571	BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	78.800
	Total 4805					0	0	**78,800**
	4799	24/06/2023	32522475	ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	90	0	0	14.526
	Total 4799					0	0	**14,526**
	4798	24/06/2023	32522475	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	1.413
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	20.400
				TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	86.265
				BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	3	0	0	87.270
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	480.084
				TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	36.145
				PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	35.358
				ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	76.047
				SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	5.786
				BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	51.405
		26/06/2023	32522475	SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	9	0	0	1.445.796
	Total 4798					0	0	**2,447,351**
	4789	24/06/2023	1020307057	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	205.102
				CALMIDOL MAX TABLETAS CAJA X 48 UNDS	12	0	0	17.688
	Total 4789					0	0	**222,790**
	4800	24/06/2023	1020314222	NITAZOXANIDA MK INST. SUSPENSION 100 MG FRASCO 60 ML	1	0	0	30.600
	Total 4800					0	0	**30,600**
	4804	24/06/2023	21297158	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	0	0	9.644
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	1.413
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40.242
				DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	0	0	71.967
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	90	0	0	14.526
				ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	3	0	0	86.982
				SYSTANE BALANCE LUBRICANTES GOTAS FRASCO 10 ML	3	0	0	136.875
	Total 4804					0	0	**511,514**
	4834	26/06/2023	1020304384	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
	Total 4834					0	0	**49,624**
	4816	26/06/2023	21333355	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	138.220
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	18.261
	Total 4816					0	0	**251,063**
	4864	26/06/2023	1025900534	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253

 # Items: 391
 # Medicamentos:219
 # Usuarios: 84
 # No. Ordenes: 94
Puerto Berrio - San Francisco - Suramericana
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	4864	26/06/2023	1025900534	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10.371
	Total 4864					0	0	49.624
	4850	26/06/2023	42878548	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	23.142
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	180	0	0	2.826
				EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	0	0	30.153
				COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143.000
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	3	0	0	37.500
		26/06/2023	42878548	DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	432.000
	Total 4850					0	0	903.928
	4827	26/06/2023	71317672	LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28.500
				TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	6.938
	Total 4827					0	0	35.438
	4830	26/06/2023	43970177	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.284
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.609
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	69.368
	Total 4830					0	0	327.633
	4853	26/06/2023	32499236	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30.000
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	64.284
				KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	3	0	0	315.654
	Total 4853					0	0	409.938
	4828	26/06/2023	1000887086	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288.630
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	96	0	0	119.892
				ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	184.372
				NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9.60[illegible]
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.0[illegible]
				ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML	2	0	0	15.824
				MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	2	0	0	6.514
	Total 4828					0	0	634.892
	4861	26/06/2023	21465634	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	51.293
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	140.000
	Total 4861					0	0	279.933
	4900	27/06/2023	1020117016	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	16.603
	Total 4900					0	0	26.603
	4883	27/06/2023	21279118	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98.684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5.259	27.679	32.938
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	320.056
				EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	96.318
				LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	126	0	0	34.560
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	25.544
				FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.829
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	78.039
				DERMACORTINE INST. LOCION 0.1% FRASCO 30 ML	2	0	0	129.988
				QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.228
				MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	16.286
	Total 4883					103.943	547.067	1.556.438
	4901	27/06/2023	43800209	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	53.190
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.51[illegible]
				FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	35.1[illegible]
	Total 4901					0	0	90.830
	4890	27/06/2023	8125032	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	30	0	0	47.613
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12.500
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	1	0	0	18.750
	Total 4890					0	0	176.225
	4885	27/06/2023	43816491	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73.240
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20.054
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	218.280
				ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	120	0	0	643.884
				DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	0	0	45.666
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.554
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	69.368
				GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
	Total 4885					0	0	1.826.839
	4874	27/06/2023	32439591	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	54.230
				ARCALION COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	122.074
	Total 4874					0	0	215.557
	4884	27/06/2023	11292633	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	6.516
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.743
				ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	13.600

 # Items: 391
 # Medicamentos:219
 # Usuarios: 84
 # No. Ordenes: 94
Puerto Berrío - San Francisco - Suramericana
16-30JUN/2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	4884	27/06/2023	11292633	FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25.000
				GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154.940
	Total 4884					0	0	**483,289**
	4917	27/06/2023	43505108	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
	Total 4917					0	0	**8,428**
	4915	27/06/2023	32486728	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	180	0	0	41.916
	Total 4915					0	0	**41,916**
	4910	27/06/2023	21270563	HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	857
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34.071
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	942
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.428
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	8	0	0	31.303
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.626
				CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087
				METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	19.200
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	1.543
				LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML	1	0	0	98.565
		28/06/2023	21270563	WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	81.338
	Total 4910					0	0	**365,644**
	4925	28/06/2023	32470181	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4.887
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
	Total 4925					8.793	46.278	**341,078**
	4926	28/06/2023	32470181	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.743
				JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	513.000
				ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	20	0	0	107.314
				CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	280	0	0	534.114
				NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	270	0	0	40.500
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.554
				ADOREM INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	0	0	88.101
				IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	70.504
				GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	498.000
				LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	50.490
				PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.590
	Total 4926					0	0	**2,511,855**
	4994	28/06/2023	1000412317	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	1.029
				CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABLETAS	10	0	0	1.914
	Total 4994					0	0	**2,943**
	4947	28/06/2023	21767751	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163.130
				SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	870.102
	Total 4947					0	0	**1,033,232**
	4966	29/06/2023	1020110851	TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	100	0	0	54.715
	Total 4966					0	0	**54,715**
	5001	29/06/2023	42998101	CLAVULIN TABLETAS 1 G CAJA X 14 UNDS	14	0	0	14.087
				BROMHEXINA ADULTO MK JARABE 8 MG FRASCO 120 ML	2	0	0	40.358
	Total 5001					0	0	**54,445**
	4978	29/06/2023	43078873	ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	60	0	0	321.942
				MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	3.257
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	76.553
	Total 4978					0	0	**401,752**
	4981	29/06/2023	4307887	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	436.560
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	37.500
	Total 4981					0	0	**474,060**
	5017	29/06/2023	21358479	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.348
				FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS	60	0	0	0
				COLIMBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.000
	Total 5017					0	0	**353,205**
	5028	29/06/2023	1000204558	OMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	14.440
	Total 5028					0	0	**14,440**
	4986	29/06/2023	22198264	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.528
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	60	0	0	2.730
	Total 4986					0	0	**152,686**
	5045	29/06/2023	70071243	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
	Total 5045					0	0	**15,168**
	5027	29/06/2023	32491953	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	6	0	0	7.584
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
	Total 5027					0	0	**311,560**
	5002	29/06/2023	1015069353	DIFFERIN GEL 0.3% TUBO 45 G	1	0	0	125.938
				EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	2	0	0	205.102
				FACETIX MINI (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	18.332
	Total 5002					0	0	**349,372**
	5046	29/06/2023	1020111692	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	19.442
				AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	5.286
	Total 5046					0	0	**24,728**
	5015	29/06/2023	1013456093	TRAVAD PIK INST. POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 UNDS	2	0	0	82.859
	Total 5015					0	0	**82,859**
	5030	30/06/2023	1020230076	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				DESLORAN JARABE CAJA 60 ML	2	0	0	140.826
	Total 5030					0	0	**200,130**

 # Items: 391
 # Medicamentos:219
 # Usuarios: 84
 # No. Ordenes: 94
Puerto Berrio - San Francisco - Suramericana
16-30JUN/2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	5059	30/06/2023	32470181	OZEMPIC (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND	2	0	0	554.624
	Total 5059					0	0	554.624
	5114	30/06/2023	1020232545	GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML	1	0	0	923
	Total 5114					0	0	923
	5100	30/06/2023	32461267	CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	1	0	0	10.087
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.554
	Total 5100					0	0	64.641
	5109	30/06/2023	1034926857	DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10.500
				BECLOMETASONA MK BUCAL INHALADOR 50 MCG CAJA 200 DOSIS	3	0	0	110.190
				ALLEGRA PEDIATRICO INST. SUSPENSION CAJA 150 ML	6	0	0	410.406
	Total 5109					0	0	531.096
	5130	30/06/2023	39267069	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163.130
	Total 5130					0	0	424.250
	5107	30/06/2023	1077847634	ACID-MANILE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.253
				NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	9.609
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	20.102
				DESALEX TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	147.520
				DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	295.040
	Total 5107					0	0	511.524
	5159	30/06/2023	21741442	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.972
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	130.692
				ACLASTA INST. (RG) VIAL 5 MG CAJA 100 ML	1	0	0	355.661
	Total 5159					0	0	600.389
	5152	30/06/2023	32439591	MUROTIL TABLETAS CAJA X 20 UNDS	60	0	0	283.7
	Total 5152					0	0	283.7
	5129	30/06/2023	1020237996	ACID-MANILE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	39.2
				PERIACTIN JARABE MENTA FRASCO 180 ML	1	0	0	64.131
	Total 5129					0	0	103.384
	5140	30/06/2023	1011592433	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	10	0	0	58.942
				NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	9.609
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	0	0	57.833
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	1	0	0	4.464
				FEMELLE 20 CD INST.(RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	49.800
				CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS	12	0	0	15.123
	Total 5140					0	0	241.455
	5154	30/06/2023	32464539	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	96	0	0	88.980
				NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	115.666
				MILPAX INST. CEREZA 360 ML	4	0	0	196.648
	Total 5154					0	0	401.294
Total general						112.736	593.345	36.026.779

Items: 391
Medicamentos:219
Usuarios: 84
No. Ordenes: 94
Puerto Berrio - San Francisco - Suramericana
16-30JUN/2023

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

FACTURA DE VENTA N: J101 124184
FECHA: 20-06-2023 19:56
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 184385

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 1 0 0 41,040

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 126,591
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 126,591
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 126,591
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 126,591 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4529
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E395423
FECHA: 24-06-2023 18:14
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 184594

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213704-BISOPROLOL MK TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,102 1 0 0 9,102

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

046016-DUXETINA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
41,809 1 0 0 41,809

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 57,939
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 57,939
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 57,939
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,939 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4529
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Adriana Vosquez
Q3653 ULA

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

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Adriana Vosquez.
OBSERVACION: Q3653 ULA

8

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Vasquez identificado con cédula número Q3 653 ULA en calidad de 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 Adriana Vasquez.

FECHA 20/06/2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20/06/2023 CÉDULA: 43.653146.

USUARIO: Adriana Vasquez # ORDEN: 4529

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Bisoprolol 2.5mg.	30 tb	
Enalapril 5mg.	60 tb	
Duxetina 30mg	30 tb.	ENTREGADO

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Adriana Vasquez 43653146	Plo. Berrio	8330058

No. de Orden 4529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA DEL SOCORRO VASQUEZ BLANDON	Documento	43653146
No. Carné	71687063 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada 12 horas SOLO por un mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

una diaria

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Ve
Documento: 43653146
Télefono: 3215172287

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ADRIANA DEL SOCORRO VASQUEZ BLANDON	Documento	43653146
No. Carné	71687063 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada 12 horas SOLO por un mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

una diaria

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Ve
Documento: 43653146
Télefono: 3215172287

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4529

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	ADRIANA DEL SOCORRO VASQUEZ BLANDON	Documento	43653146
No. Carné	71687063 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

ENTREGADO

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 30MG CJX30CAP	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

ENTREGADO

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Vas
Documento: 43653146
Télefono: 321 5172282

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4529

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** **COPIA**

Beneficiario	ADRIANA DEL SOCORRO VASQUEZ BLANDON	Documento	43653146
No. Carné	71687063 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 1 NRO 7-13 PASO NIVEL PUERTO BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 30MG CJX30CAP	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	TREINTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	FRANK JOHNNY PEREZ HERNANDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Adriana Vas
Documento: 1036531466
Télefono: 3215172282

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

13

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238614
FECHA: 21-06-2023 18:14
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 297730

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404037-ACETAMINOFEN FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 16 UNDS
7,912 1 0 0 7,912

213875-ACETAMINOFEN CAFE.FORTE MK TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 8 UNDS
11,366 0 4 0 5,683

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

BRUTO:	13,595
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,595

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

CREDITO	13,595
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,595	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4508 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ GONZALEZ DANIEL
CC 1192773629
CL 26B # 55C - 35 PIETRA SANTA SAN ANTONIO
TELEFONO: 3104019306

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

DATOS DEL MEDICO

1192773629
3104019306

BUENO ARIZA WENDY LAURA

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Diaz identificado con cédula número 1192778629, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

16

No. de Orden
4508

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DANIEL ANDRES DIAZ GONZALEZ	Documento	1192773629
No. Carné	32672041 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 55C -35 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

Tomar una SOLO por dolor

Nombre Funcionario:	MARTHA CECILIA GONZALEZ VELILLA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192773629
Télefono: 3104619305

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4508

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DANIEL ANDRES DIAZ GONZALEZ	Documento	1192773629
No. Carné	32672041 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 55C -35 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

Tomar una SOLO por dolor

Nombre Funcionario:	MARTHA CECILIA GONZALEZ VELILLA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192773629
Télefono: 3104619305

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238616
FECHA: 21-06-2023 18:24
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 297732

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

CREDITO	47,613
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 4519 Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ GONZALEZ DANIEL
CC 1192773629
CL 26B # 55C - 35 PIETRA SANTA SAN ANTONIO
TELEFONO: 3104019306

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

DATOS DEL MEDICO

1192773629
3104019306

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Díaz identificado con cédula número 1192773629, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

20

No. de Orden
4519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DANIEL ANDRES DIAZ GONZALEZ	Documento	1192773629
No. Carné	32672041 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 55C -35 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	MARTHA CECILIA GONZALEZ VELILLA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192773629
Télefono: 3104019306

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DANIEL ANDRES DIAZ GONZALEZ	Documento	1192773629
No. Carné	32672041 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 55C -35 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	MARTHA CECILIA GONZALEZ VELILLA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192773629
Télefono: 3104019306

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

21

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238617
FECHA: 21-06-2023 18:26
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 297733

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: 4521 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ ADRIAN
CC 1002208393
CL 26B # 55C - 35 RIO NEGRO- SAN ANTONIO PIETRA SANTA
TELEFONO: 3157269931

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Daniel Diaz
1192772629
3104019306

OBSERVACION:

23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Diaz identificado con cédula número 1192773629, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
4521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIAN ALEJANDRO DIAZ GONZALEZ	Documento	1002208393
No. Carné	32672041 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 55C -35 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar cada noche en lesiones.

Nombre Funcionario:	MARTHA CECILIA GONZALEZ VELILLA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192773626
Télefono: 3164099206

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4521

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIAN ALEJANDRO DIAZ GONZALEZ	Documento	1002208393
No. Carné	32672041 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 26 NRO 55C -35 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar cada noche en lesiones.

Nombre Funcionario:	MARTHA CECILIA GONZALEZ VELILLA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1192773629
Télefono: 3164019306

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238618
FECHA: 22-06-2023 11:47
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 297756

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
124,562 3 0 0 373,686

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

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

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

100278-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
41,528 2 0 0 83,056

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

BRUTO:	836,534
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	836,534

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

CREDITO	836,534
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	753,478	0
EXENTAS:	83,056	0
IMPOCONSUMO	0	0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO: Fernando Londoño

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 21981454
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1037967611

28

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando Londoño identificado con cédula número 21981454, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur.S.A

- los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA OCTUBRE/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	TREINTA

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

1 EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

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

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

1 despues del almuerzo

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido por:
Firma:
Documento: 71981454
Télefono: 3113796201

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA OCTUBRE/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	TREINTA

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

1 EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

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

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

1 despues del almuerzo

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido por:
Firma:
Documento: 71981454
Télefono: 3113796201

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

29

No. de Orden
4578

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK , INICIAR CON MEDIA DESPUES D EL DESAYUNO POR 1 SEMANA Y AUMENTARLA A 1 T

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71981454
Télefono: 3113796702

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4578

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

MK , INICIAR CON MEDIA DESPUES D EL DESAYUNO POR 1 SEMANA Y AUMENTARLA A 1 T

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71981454
Télefono: 3113796702

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

31

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238619
FECHA: 23-06-2023 11:33
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 297853

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 20 0 11,518

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

100278-CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
28,710 0 30 0 5,742

682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
12,832 1 0 0 12,832

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

BRUTO:	43,996
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	43,996

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

CREDITO	43,996
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,996	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4714 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Quintero Pappalt
43516968
3104413745

DATOS DEL CLIENTE

BEJARANO RESTREPO MARIA CLARA
CC 1001446178
CR 76A # 53 - 215 PLAZA COLORES BQ 2 AP 411
TELEFONO: 3215084198

33

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

34

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yinidad P Restrepo identificado con cédula número 43516968 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
4714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	6

3 AL DIA EN CASO D E SINTOMA S

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , KLUEGO CADA 8 DIAS 1 MES Y C

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

SPRAY , 3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS EN FARINGE

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *43516968
Télefono: *3104413745

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	6

3 AL DIA EN CASO D E SINTOMA S

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

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , KLUEGO CADA 8 DIAS 1 MES Y C

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , 1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

SPRAY , 3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS EN FARINGE

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: *43516968.1
Télefono: *3104413745

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238622
FECHA: 24-06-2023 11:07
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 297931

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683609-OFTA CROMAX INST. SOLUCION OFTALMICA 4% FRASCO 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

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

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

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

CREDITO	12,500
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 4788 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596

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

DATOS DEL MEDICO Adriana Ospina C

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD X3944439414
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: X3014257487

37

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Elena Ospina identificado con cédula número 39432461L, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Elena Ospina

FECHA 24-06-2023

33.

No. de Orden
4788

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Camé	8245164 - G	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMOGLICATO 4% SO FCOx5 ML	CROMOGLICATO Sodio 40MGML SO	FRASCO	UN

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

Aplicar dos gotas en cada ojo, tres veces al día

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3943244H
Télefono: 3148527287

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

39

No. de Orden
4788

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Camé	8245164 - G	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMOGLICATO 4% SO FCOx5 ML	CROMOGLICATO Sodio 40MGML SO	FRASCO	UN

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

Aplicar dos gotas en cada ojo, tres veces al día

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3943244H
Télefono: 3148527287

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238624
FECHA: 24-06-2023 17:07
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 297981

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

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

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND
S
33,175 2 0 0 66,350

249620-PROVERA (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X
30 UNDS
10,253 2 0 0 20,506

969083-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG C
AJA X 1 UND
94,637 2 0 0 189,274

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 542,516
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 542,516
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 542,516
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS:	542,516	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4778 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA INTERIOR 301
TELEFONO: 3057055040

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Ack. 35660836

OBSERVACION: Tel. 3148691332

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Hericer de Jesus G. identificado con cédula número * 3526887, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
4778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3186691332

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

43

No. de Orden
4778

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3186691332

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4778

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Camé	3566836 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR SABADO Y DOMINGO

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

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

ENTREGAR PROGESTERONA CAPSUILA DE 100 (PROGENDO;GESLUTIN)

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

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

APLICAR EN ANTEBRAZO

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4778

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO | Documento: 43457151
No. Camé: 3566836 - C | Fecha autorización: 23/06/23
Dirección: CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 24: VEINTICUATR
Dosis: 2 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR SABADO Y DOMINGO

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

Medicamentos: MEDROXIPROGESTERONA 5mg TAB CJX30TAB | Molécula: MEDROXIPROGESTERONA ACETATO | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60 | Aprobado
ENTREGAR PROGESTERONA CAPSUILA DE 100 (PROGENDO;GESLUTIN)

Medicamentos: LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA | Molécula: ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO) | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR EN ANTEBRAZO

Nombre Funcionario: VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332
Fecha de vencimiento: 08/07/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238632
FECHA: 27-06-2023 14:32
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 298137

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 0 84,570

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

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

BRUTO:	134,228
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	134,228

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

CREDITO	134,228
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	134,228	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4886 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Salvia Orozco
*21196321
*6151102

DATOS DEL CLIENTE

OROZCO DE ROJAS FABIOLA
CC 21961321
CR 60A # 41C - 78 SANTA CLARA DETRAS DE COONEVA SAVANNA
TELEFONO: 6151102

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

47

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Fabiola Orozco identificado con cédula número * 21961321, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA * Fabiola Orozco

FECHA * 27-06-2023

48

OBSERVACION:

No. de Orden 4886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA OROZCO DE ROJAS	Documento	21961321
No. Camé	3613687 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 56 42-136 RIONEGRO		
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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	VEINTE

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

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 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: *Fabiola Oroz
Documento: *21961321
Télefono: *6151102

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FABIOLA OROZCO DE ROJAS | Documento: 21961321
No. Camé: 3613687 - C | Fecha autorización: 27/06/23
Dirección: CRA 56 42-136 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 VECES AL DIA

Medicamentos: EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNAS

Medicamentos: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: GABRIEL ANTON ROJAS BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: *Fabiola Oroz
Documento: *21961321
Télefono: *6151102

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238634
FECHA: 29-06-2023 16:45
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 298322

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,464 3 0 0 13,392

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41,250

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
103,017 2 0 0 206,034

115109-LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,442 3 0 0 52,326

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

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

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
65,623 3 0 0 196,869

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

555126-NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 3 0 0 33,555

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,496 3 0 0 118,488

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 903,810
DESCUENTO: 0

51

52

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 903,810

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

CREDITO 903,810
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	903,810	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5024 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201 DE ASAD
ERO POLO
TELEFONO: 3127757467

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD 70.7[illegible]210
MEDI.GENERAL

3123723124

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wendy Laura Bueno Ariza identificado con cédula número 70.752.210 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

No. de Orden 5024

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Camé	70720210 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Diclofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	TRES

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

Aplicar de acuerdo con necesidad

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 diá

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123727124

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5024

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Camé	70720210 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Diclofenaco Dietilamina 1% Tubo x 50g	Diclofenaco Dietilamina 1% Gel Tópico	TUBO	TRES

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

Aplicar de acuerdo con necesidad

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 diá

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123727124

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5024

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70720210
Télefono: 3127723124

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5024

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70720210
Télefono: 3127723124

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5024

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Camé	70720210 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA	

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

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5024

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Camé	70720210 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA	

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

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491652
FECHA: 16-06-2023 08:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274380

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

221586-OVESTIN OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UN
DS
46,021 1 0 0 46,021

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

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

BRUTO:	585,059
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	585,059

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

CREDITO	585,059
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	585,059	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4397-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

59

NIT: 899999034-1

Piedad Nora Cadavid.

DATOS DEL CLIENTE 32521818
TEL. 2134095
CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMENTERIO S
AN PEDRO
TELEFONO: 2134095

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

09

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Nora Cadavid, identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Nora Cadavid

FECHA 16-06-2023

No. de Orden 4397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 DAIRIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamnete

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Piedad cadavid
Documento: 32521818
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PIEDAD NORA CADAVID | Documento: 32521818
No. Carné: 70114114 - C | Fecha autorización: 15/06/23
Dirección: CRA 50A 71-32 SEBILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB | METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 DAIRIAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM | DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 diariamnete

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 30/06/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	CAJA		UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

ESTRIOL AGOTADO ENTREGAR OVESTIN 0.5 CAJA POR 15 1 SEMANALMENTE HASTA TERMIN

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	15/06/23
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	CAJA		UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

ESTRIOL AGOTADO ENTREGAR OVESTIN 0.5 CAJA POR 15 1 SEMANALMENTE HASTA TERMIN

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Piedad N Cadavid
Documento: 32521818
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 30/06/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491654
FECHA: 16-06-2023 10:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274407

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 6 0 0 7,584

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

BRUTO:	191,956
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	191,956

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

CREDITO	191,956
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	191,956	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4428-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDA╤O ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PE╤ITAS
TELEFONO: 3136627780

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERGO GLORIA PATRICIA

63

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Tapias identificado con cédula número 1013486093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabela T.

FECHA 16/06/23

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

64

No. de Orden
4428

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 SEMANA	60

EN CADERA CADA ME S POR 1 MES Y LUEGO CAD A MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4428

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 SEMANA	60

EN CADERA CADA ME S POR 1 MES Y LUEGO CAD A MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1013456693
Télefono: 3043300103

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491655
FECHA: 16-06-2023 12:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274414

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115508-FEMELLE 20 CD INST.(RG) TABLETAS C AJA X 28 UNDS
24,899 1 0 0 24,899

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

BRUTO:	24,899
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,899

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

CREDITO	24,899
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,899	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4464-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alejandra 6
1001.138.168
3132645423

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA YEPES MARIA ALEJANDRA
CC 1001138168
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

67

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra García Y. identificado con cédula número 1001.138168 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra G.

FECHA 16/06/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

68

No. de Orden
4464

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FEMELLE20 CD CJX28TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMA R 1 DIARIAMENTE SEGUN INDICACION DEL PROXIMO CICLO

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4464

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FEMELLE20 CD CJX28TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMA R 1 DIARIAMENTE SEGUN INDICACION DEL PROXIMO CICLO

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Recibido Por:

Firma: Alejandra G
Documento: 1001.138.168
Télefono: 3132646423

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491656
FECHA: 16-06-2023 17:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132522-NAPROXENO GENFAR INST. CAPSULAS 50
0 MG CAJA X 10 UNDS
2,914 2 0 0 5,828

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

BRUTO:	5,828
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,828

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

CREDITO	5,828
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,828	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4456-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2228707

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

71

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeimán Herrera identificado con cédula número 8231293, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16-06-23

OBSERVACION: 3169232086

No. de Orden
4456

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZYPRED SUSP OFT FCOX6ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGMLGATIFLOXACINA	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

EN OJO DERECHO CADA 5 HORAS , ORDENAD A POR OFTALMOLOGIA

Agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	VEINTE 20

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

3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO (CADA 8 HORAS)

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8231293
Télefono: 3162723086

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4456

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZYPRED SUSP OFT FCOX6ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGMLGATIFLOXACINA	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

EN OJO DERECHO CADA 5 HORAS , ORDENAD A POR OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	VEINTE 20

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

3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO (CADA 8 HORAS)

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491657
FECHA: 16-06-2023 17:35
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274448

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115104-MICOFIX INST. LOCION FRASCO 30 ML
21,987 1 0 , 0 21,987

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 120 0 1,884

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

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

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

BRUTO:	87,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	87,900

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

CREDITO	87,900
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	87,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4461-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

25

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PA
LMAS 2|| PISO
TELEFONO: 5087514

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nubia Castaño G.

OBSERVACION: 32479863
tel. 5087514

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Castaño G. identificado con cédula número 32479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nubia Castaño G.

FECHA 16-06-23

No. de Orden
4461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

mk, 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICOFIX 2-5-0.8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	FRASCO	1 UN

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

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 al dia

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

mk, 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICOFIX 2-5-0.8G LOC FCOX30ML	BENZOICO ACIDO 5GSALICILANILIDA	FRASCO	1 UN

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

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 al dia

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nubia Castaño G
Documento: 32479863
Télefono: 5087514

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 5085514

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491658
FECHA: 17-06-2023 08:08
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274460

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 3 0 0 276,558

682764-CIPROFIBRATO GENFAR INST.(RG) TABL ETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
7,457 5 0 0 37,285

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

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

BRUTO:	378,127
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	378,127

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

CREDITO	378,127
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	313,843	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4469-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rocio Florez 42759634

DATOS DEL CLIENTE 3146675366

FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634
DG 58CC # 27B - 61 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 6002066

79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocío Flores identificado con cédula número 42759634, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocío Flores

FECHA 06.17.23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

80

No. de Orden
4469

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Carné	15482391 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una diaria, una hora antes del almuerzo, por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una cada noche

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rocio Flores
Documento: 42759634
Télefono: 3146675366

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4469

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Carné	15482391 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una diaria, una hora antes del almuerzo, por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una cada noche

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491659
FECHA: 17-06-2023 08:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274461

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134052-BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
10,729 0 1 0 1,073

600041-ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS
36,225 3 0 0 108,675

100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
25,000 2 0 0 50,000

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

BRUTO:	159,748
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	159,748

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

CREDITO	159,748
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	159,748	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4468-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42766324

LONDOÑO LUZ MIRIAM 5915817
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 6045915817

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

83

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

84

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Obando Ch identificado con cédula número 42366324, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 17/06/23

No. de Orden
4468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	**BETAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución**	AMPOLLA	UN 1

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

Aplicar en Dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARAVA 20MG FCOX30TAB	**LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

Una diaria por 3 meses, de acuerdo a formula Reumatología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA 60

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

Una cada 12 horas por 3 meses. Envio para un mes por formula previa (07JUN2023) para dos meses

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	16/06/23
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	**BETAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución**	AMPOLLA	UN 1

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

Aplicar en Dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARAVA 20MG FCOX30TAB	**LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

Una diaria por 3 meses, de acuerdo a formula Reumatología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA 60

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

Una cada 12 horas por 3 meses. Envio para un mes por formula previa (07JUN2023) para dos meses

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42166324
Télefono: 3207886108

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491660
FECHA: 20-06-2023 13:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274530

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG C
AJA X 10 UNDS
11,532 2 0 0 23,064

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

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

BRUTO:	28,610
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	28,610

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

CREDITO	28,610
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,610	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4479-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Andrea Peláez L.

DATOS DEL CLIENTE 1007676180
3128840830.
PELAEZ LOPEZ ANDREA MARIA
CC 1007676180
CL 45E # 80A - 58 LA FLORESTA
TELEFONO: 3128269946

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 Andrea Peláez identificado con cédula número 1007676180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrea M. Peláez L.

FECHA 2010/6/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
DUEÑO ARTIZA WENDY LAURA

No. de Orden 4479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MARIA PELAEZ LOPEZ	Documento	1007676180
No. Carné	43071578 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CLL 26 29-105 APT. 403 STA ROSA DE OSOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
YASMINIQ FLEX CJX30COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	SESENTA 60

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

Tomar una diaria, sin descansar

Agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE 20

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

Tomar una diaria solo por dolor

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

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

Aplicar en región del carpo por dolor

Nombre Funcionario:	SILVIA ELENA LOPEZ BEDOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Andrea Peláez
Documento: 1007676180
Télefono: 3128840830.

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MARIA PELAEZ LOPEZ	Documento	1007676180
No. Carné	43071578 - D	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CLL 26 29-105 APT. 403 STA ROSA DE OSOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
YASMINIQ FLEX CJX30COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	SESENTA 60

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

Tomar una diaria, sin descansar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE 20

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

Tomar una diaria solo por dolor

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

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

Aplicar en región del carpo por dolor

Nombre Funcionario:	SILVIA ELENA LOPEZ BEDOYA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491661
FECHA: 20-06-2023 13:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274531

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	10,087
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,087

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

CREDITO	10,087
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,087	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4475-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Andrea Peláez
1007676180
PELAEZ LOPEZ JERONIMO 3128840830
CC 1038097440
CL 45E # 80A - 58 LA FLORESTA
TELEFONO: 3128269946

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 Andrea Peláez López. identificado con cédula número 1096761180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrea M. Peláez L.

FECHA 20/06/23.

92

OBSERVACION:

No. de Orden
4475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO PELAEZ LOPEZ	Documento	1038097440
No. Carné	3513792 - E	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 29 NRO 105 APTO 403 SANTA ROSA DE OSOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

Entregar Clobegen. Aplicar 2 veces al día

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER PELAEZ MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Andrea Peláez
Documento: 1007676180
Télefono: 3128840830

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JERONIMO PELAEZ LOPEZ	Documento	1038097440
No. Carné	3513792 - E	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 29 NRO 105 APTO 403 SANTA ROSA DE OSOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

Entregar Clobegen. Aplicar 2 veces al día

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER PELAEZ MESA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491667
FECHA: 20-06-2023 18:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274569

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013051-MAXITROL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 M L
39,708 1 0 0 39,708

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 39,708
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 39,708
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 39,708
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 39,708 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4498-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115
TELEFONO: 3813612

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491662
FECHA: 20-06-2023 13:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274532

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 46,991
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 46,991
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 46,991
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 46,991 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4498-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN BAENA MARIA ELENA
CC 32309135
CR 41A # 30C - 56 AP.115
TELEFONO: 3813612

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

DATOS DEL MEDICO

95

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Eloisa Vásquez Bolívar identificado con cédula número 32309135, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 20-06-23.

OBSERVACION: 3017284563

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL María Eloisa Vásquez Bolívar

32309135

OBSERVACION: 3017284563

No. de Orden
4498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	7

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día

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

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

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

Aplicar una trimestral

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32309135
Télefono: 3017784563

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

97

No. de Orden
4498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MAXITROL 6000-3500-1/ML SUSP OFT FCOX5ML	POLIMIXINA B SULFATO 6000UIMLNEOMICINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	7

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día

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

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

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

Aplicar una trimestral

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32309135
Télefono: 3017784563

Fecha de vencimiento: 01/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491666
FECHA: 20-06-2023 18:10
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274567

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

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

BRUTO:	144,315
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	144,315

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

CREDITO	144,315
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	144,315	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4502-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATA╤O ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 UNIDAD PIAMONTE
TELEFONO: 3012077246

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491663
FECHA: 20-06-2023 14:07
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274533

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

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

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

BRUTO:	24,582
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,582

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

CREDITO	24,582
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,582	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4502-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATA╤O ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 UNIDAD PIAMONTE
TELEFONO: 3012077246

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

99

43151231

OBSERVACION: 5006984

20

www.farmaciaspastor.com.pe

001

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD Claudio Pastano
MEDI.GENERAL
43151231

OBSERVACION: 5006984

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491665
FECHA: 20-06-2023 18:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274564

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067417-SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 2
0 UNDS
89,009 1 0 0 89,009

116200-PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRI
MIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
166,030 2 0 0 332,060

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

BRUTO:	421,069
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	421,069

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

CREDITO	421,069
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	421,069	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4502-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 UNIDAD PIAMONTE
TELEFONO: 3012077246

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

DATOS DEL MEDICO

101

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia P Cataño A identificado con cédula número 43151231, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia P Cataño A

FECHA 20 junio 2023

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD Claudia Cataño
MEDI.GENERAL
43151231
OBSERVACION: 500698

102

No. de Orden 4502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria o interdiaria por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

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

Tomar una cada noche por 20 días, si el espasmo no mejora,

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

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

Aplicar 2 veces al día en el área afectada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: Antioquia
Télefono: 5006489

Fecha de vencimiento: 02/07/23

GTH-F-005 V.01

103

No. de Orden 4502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una diaria o interdiaria por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

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

Tomar una cada noche por 20 días, si el espasmo no mejora,

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

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

Aplicar 2 veces al día en el área afectada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 5006984

Fecha de vencimiento: 02/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una diaria o cada 12 horas por necesidad

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Claudia Catano
Documento: 43151231
Télefono: 5006984

Fecha de vencimiento: 02/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar una diaria o cada 12 horas por necesidad

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491664
FECHA: 20-06-2023 14:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274538

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA · DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	288,630
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	288,630

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

CREDITO	288,630
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 4531-DOMICILIO 3196826630
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jean Paul Cano A

DATOS DEL CLIENTE 94406036
3208670630
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188

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 Juan Manuel Cano identificado con cédula número 98.466.636, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 20-06-2023

1106

OBSERVACION:

No. de Orden
4531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNA S Y OTRO ALAS 7 PM

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98466030
Télefono: 3106261630

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

07

No. de Orden
4531

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN AYUNA S Y OTRO ALAS 7 PM

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491668
FECHA: 20-06-2023 18:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274571

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG C AJA X 10 UNDS
11,532 2 0 0 23,064

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

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

BRUTO:	43,435
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	43,435

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

CREDITO	43,435
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,435	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4532-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ PEÑATA MARCELA
CC 1193545814
CL 55A # 63AA - 38 AP 302 BLOQUE 71 CAR LE E RESTREPO
TELEFONO: 3146632676

Marcela Sánchez P.
C.C. 1193545814
cel - 3146632676

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

109

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marcela Sánchez Pineda identificado con cédula número 1193595819, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marcela Sánchez P.

FECHA 20/06/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

110

No. de Orden
4532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCELA SANCHEZ PENATA	Documento	1193545814
No. Carné	78691137 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CARRERA 14 NUMERO 44-45 BARRIO LOS ANGELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

tomar una diaria por dolor en los dias previos al periodo

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

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

una gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE SANCHEZ MESTRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Marcela Sanchez P.
Documento: 1193545814
Télefono: 3146672646

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCELA SANCHEZ PENATA	Documento	1193545814
No. Carné	78691137 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CARRERA 14 NUMERO 44-45 BARRIO LOS ANGELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

tomar una diaria por dolor en los dias previos al periodo

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

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

una gota en cada ojo 3 veces al día

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE SANCHEZ MESTRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491669
FECHA: 20-06-2023 18:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274572

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASA L 0.05% CAJA 18 G
57,833 1 0 0 57,833

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 2 0 0 98,324

134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
5,000 6 0 0 30,000

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

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 9 0 0 68,526

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 3 0 0 38,571

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 4 10 0 42,840

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
55,714 3 0 0 167,142

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

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

BRUTO:	665,216
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	665,216

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Legarda identificado con cédula número 32464539, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia,, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 20-06-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 4418584
CL 84 # 71A - 35 CS LOPEZ DE MESA
CC 32464539
LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA

DATOS DEL CLIENTE Ofelia Legarda tel 4418584

NIT: 899999034-1 3246453Q
CONVENIO: SENA
FORMULA: 4533-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	665,216	0
IMPOCONSUMO	0	0

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

CAMBIO: 0

114

No. de Orden
4533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 24 HORAS	90

Aplicar dos puff en cada fosa nasal cada día por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 10 cc Cada 12 horas solo por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	OCHENTA Y	

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

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
4533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 24 HORAS	90

Aplicar dos puff en cada fosa nasal cada día por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 10 cc Cada 12 horas solo por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	OCHENTA Y	

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Ofelia Legarda
Documento: 39461529
Télefono: 4418584

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

Una cada noche

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

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
4533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

Una cada noche

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

911

No. de Orden
4533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Una cada día una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

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
4533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	20/06/23
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Una cada día una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ofelia Legarda
Documento: 32464539
Télefono: 4418584

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491670
FECHA: 21-06-2023 15:07
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274629

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 3 0 0 387,513

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

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

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

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

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,674 4 0 0 82,696

107069-VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 10 UNDS
56,965 12 0 0 683,580

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 12 0 0 436,560

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500

MG CAJA X 16 UNDS
14,830 6 0 0 88,980

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ A X 30 UNDS
40,987 1 0 0 40,987

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
15,170 1 0 0 15,170

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMIC AS 0.5 % CAJA 15 ML
41,906 2 0 0 83,812

115800-VERUM INST. TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS
14,263 3 0 0 42,789

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

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

BRUTO:	2,571,540
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,571,540

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

CREDITO	2,571,540
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,571,540	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4574-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
María Gladys E.
DATOS DEL CLIENTE 21523900

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
CC 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573 3209296895

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

No. de Orden 4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN L ANOCHE

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria C E
Documento: 21523900
Télefono: 3207296895

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

121

No. de Orden 4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN L ANOCHE

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	**ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR NONAU FLASH PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21523900
Télefono: 3207296855

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON — Documento: 21523900
No. Carné: 8281094 - C — Fecha autorización: 21/06/23
Dirección: CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB | VALSARTAN | TABLETAS | CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB | ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR NONAU FLASH PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

77

No. de Orden
4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	SUSPENSI	56 CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

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
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	120 CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

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

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

3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

123

No. de Orden
4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	SUSPENSI	56 CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

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
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	120 CIENTO VEIN

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

2 DIARIAMENTE

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

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

3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria G.
Documento: 21523900
Télefono: 2281522 320 729 6855

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

2 al dia en caso de dolor

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

en la noche por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERTIX 24MG CJX30TAB	B E T A H I S T I N A DICLORHIDRATO 24MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria CE
Documento: 21523900
Télefono: 2281573 3207296895

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/07/23

No. de Orden
4574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG	OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

2 al dia en caso de dolor

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

en la noche por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERTIX 24MG CJX30TAB	B E T A H I S T I N A DICLORHIDRATO 24MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/07/23

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491673
FECHA: 22-06-2023 10:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274683

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS

64,041	1	0	0	64,041

213721-SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS

7,020	1	0	0	7,020

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS

9,671	0	1	0	967

132212-FLUCONAZOL GENFAR INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS

2,131	1	0	0	2,131

258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML

19,739	1	0	0	19,739

213525-N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS

27,115	2	0	0	54,230

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS

28,863	2	6	0	72,158

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML

9,875	1	0	0	9,875

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

115,183	0	60	0	34,555

639620-PANTOPRAZOL COLMED CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS

12,857	1	0	0	12,857

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS

42,300	1	0	0	42,300

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS

9,520	1	10	0	14,280

100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS

78,937	1	0	0	78,937

115540-SYNTHROID (LEVOTIROXINA) INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS

81,000	1	0	0	81,000

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

BRUTO:	494,090
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	494,090

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

CREDITO	494,090
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	494,090	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4621-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fanny Garzon

DATOS DEL CLIENTE 32517762
3178349621
GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer 2 puff a las 6 AM - 12PM - 6 PM - 10PM por 15 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer dos puff a las 6AM- 12PM-6PM-10PM por 5 días y continuar 2 puff a las 7AM-3PM y 11PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

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

Aplicar IM en dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUATRO

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

Tomar una cáosula cada lunes por un mes. Empezar el 12 d ejulio de 2023

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Fanny G.
Documento: 32517762
Télefono: 3174839624

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer 2 puff a las 6 AM - 12PM - 6 PM - 10PM por 15 días

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Hacer dos puff a las 6AM- 12PM-6PM-10PM por 5 días y continuar 2 puff a las 7AM-3PM y 11PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

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

Aplicar IM en dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FLUCONAZOL 200MG CJX4CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CUATRO

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

Tomar una cáosula cada lunes por un mes. Empezar el 12 d ejulio de 2023

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO		UN

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

Aplicar debajo de la uña y sobre la uña limada dos veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE		VEINTE

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

Tomar uno a las 7 am y a las 7 pm por 10 dpias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE		TREINTA

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

Tomar un sobre media hora después del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO		UN

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

Aplicar una gota en cada ojo dos veces al dia

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO		UN

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

Aplicar debajo de la uña y sobre la uña limada dos veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE		VEINTE

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

Tomar uno a las 7 am y a las 7 pm por 10 dpias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE		TREINTA

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

Tomar un sobre media hora después del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO		UN

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

Aplicar una gota en cada ojo dos veces al dia

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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 4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar 2 juntas cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Una diaria en ayunas

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

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	TREINTA

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

Una diaria

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Fanny G.
Documento: 32517762
Télefono: 3117834624

Fecha de vencimiento: 06/07/23

GTH-F-005 V.01

129

No. de Orden 4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Tomar 2 juntas cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Una diaria en ayunas

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

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	TREINTA

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

Una diaria

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

Una diaria, una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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
4621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

Una diaria, una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491674
FECHA: 22-06-2023 14:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 2 0 0 50,698

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

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

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

BRUTO:	191,981
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	191,981

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

CREDITO	191,981
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	191,981	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4637-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Catherine Gomez C.C. 1036636147

DATOS DEL CLIENTE 3108299540

AVENDA¥O GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PE¥ITAS

131

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Catherine Gómez F. identificado con cédula número 1036636197, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Catherine Gómez F.

FECHA 22-06-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

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

132

No. de Orden
4637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	CAJA	SESENTA

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

1 DIAROIAMENTE DESPUE S DEL DESAYUNO POR 6 MESES , ORDENADA POR REUMATOLOG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 POR 6 MESES, ORDENAD APOR REUMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Catherine Gómez
Documento: 1036636147
Télefono: 3108199540

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4637

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	SESENTA

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

1 DIAROIAMENTE DESPUE S DEL DESAYUNO POR 6 MESES , ORDENADA POR REUMATOLOG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

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 POR 6 MESES, ORDENAD APOR REUMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria J.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491675
FECHA: 22-06-2023 14:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274714

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

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

BRUTO:	27,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,500

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

CREDITO	27,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4640-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Guadalupe 1420463
3167486788

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Hoover Duran identificado con cédula número 1020446 3, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

436

OBSERVACION:

No. de Orden
4640

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 14204463
Télefono: 3167486788

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4640

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 14204463
Télefono: 3167486788

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491676
FECHA: 22-06-2023 14:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274715

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
341943-YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS				
24,900	3	0	0	74,700

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

BRUTO:	74,700
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,700

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

CREDITO	74,700
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4664-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María José Pérez Neira CC 1192801135
DATOS DEL CLIENTE cel 3008081132

PEREZ NEIRA MARIA JOSE
CC 1192801135
CR 36 N # 41 - 21
TELEFONO: 3008081132

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 María José Pérez Neira identificado con cédula número 1192801135, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 27.06.23

OBSERVACION:

140

MEDICAL CENTER

No. de Orden
4664

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE PÉREZ NEIRA	Documento	1192801135
No. Carné	9520423 - F	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	Carrera 39 #50 b - 47. torre santa Cruz. Apto 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	SESENTA Y

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

Tomar de acuerdo con lo explicado (inicio del ciclo - descanso 7 días - renicio en el día 8)

Nombre Funcionario:	ARMANDO PEREZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: María José
Documento: 1192801135
Télefono: 3008081132

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4664

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE PÉREZ NEIRA	Documento	1192801135
No. Carné	9520423 - F	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	Carrera 39 #50 b - 47. torre santa Cruz. Apto 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	SESENTA Y

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

Tomar de acuerdo con lo explicado (inicio del ciclo - descanso 7 días - renicio en el día 8)

Nombre Funcionario:	ARMANDO PEREZ JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491677
FECHA: 22-06-2023 19:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274748

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000
203019-CEBION T. MASTICABLES 500 MG NARANJA CAJA 100UNDS 54,224	0	30	0	16,267
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS 2,906	2	0	0	5,812

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	42,079
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,079

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	42,079
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,079	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4705-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

madelia herrera correa

DATOS DEL CLIENTE 43 284 341

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA 311 745 1573
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202
TELEFONO: 2281226

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Liz Hernandez Lopez identificado con cédula número 43783496, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia L. H.C.

FECHA 22-06-23

No. de Orden
4705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

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

3 VECES AL DIA ,SI EL TEARSOFT ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS (6)

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

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
4705

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

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

3 VECES AL DIA ,SI EL TEARSOFT ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS (6)

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43280344
Télefono: 311 445 15 73

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491678
FECHA: 22-06-2023 19:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274752

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
12,832 1 0 0 12,832

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
124,562 3 0 0 373,686

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

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

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

BRUTO:	459,866
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	459,866

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

CREDITO	459,866
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	459,866	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4706-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Isabella Herrera Correa

DATOS DEL CLIENTE 3132224394
3117405157

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202

147

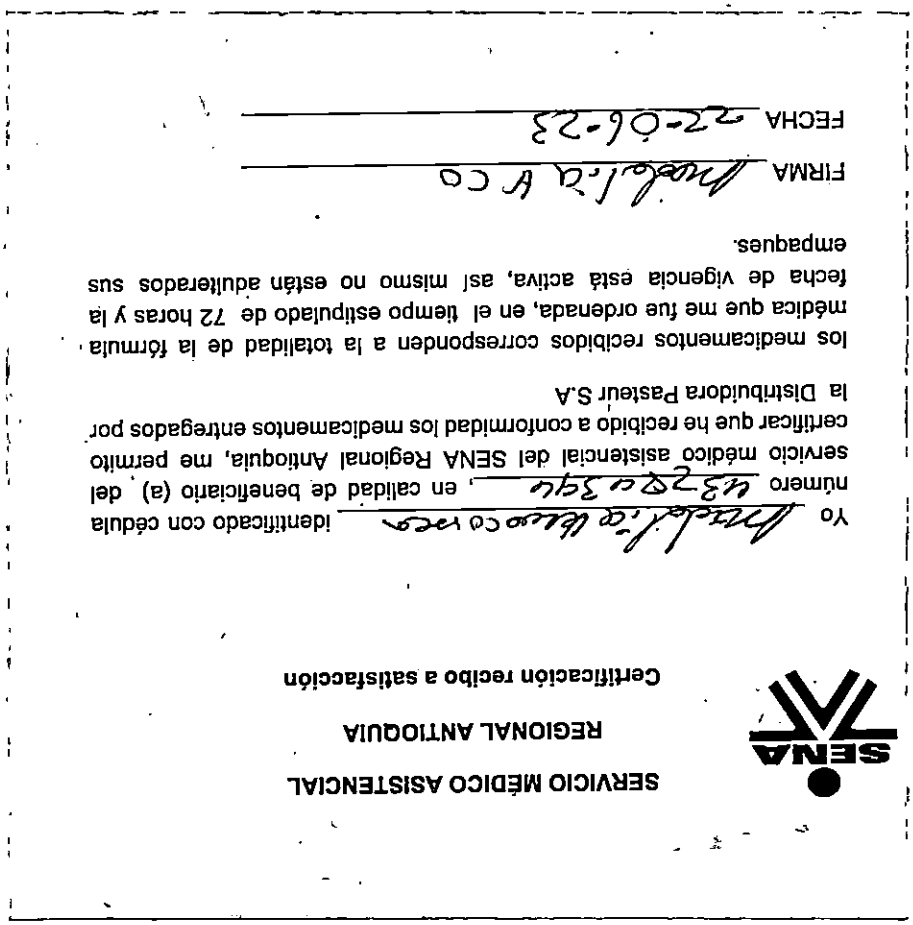
148

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 Lopez Yepes identificado con cédula número 43252342 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 22-06-23

No. de Orden 4706

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

SPRAY, 3 VECES AL DIA POR 5 DIA S SI HAY SINTOMA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 EN AYUUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	4

3 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

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

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

MK, 1 DIARIAMEWNTE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43254394
Télefono: 3117451573

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4706

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

SPRAY, 3 VECES AL DIA POR 5 DIA S SI HAY SINTOMA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 EN AYUUNA S POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	4

3 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

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

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

MK, 1 DIARIAMEWNTE POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491679
FECHA: 22-06-2023 19:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274755

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
78,203 2 0 0 156,406

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CA JA 30 G
56.157 2 0 0 112,314

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 343,196
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 343,196
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 343,196
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 343,196 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4722-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32 497 432
Tel 3004[illegible]
CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN
CC 32497432

151

CL 42C # 63AA - 23 AP 102
TELEFONO: 3006111895

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 4722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
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 6 HORAS	60

APLCIAR 5 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	VEINTE

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

APLClar en la mañana y a medio dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	DOS

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

solo en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AGUJA	TRES

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

enc adera cada semana 2 semans , continuar cada mes hasta dic/23

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 32497432

Télefono: 300 611 1893

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
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 6 HORAS	60

APLCIAR 5 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	VEINTE

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

APLClar en la mañana y a medio dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	DOS

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

solo en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AGUJA	TRES

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

enc adera cada semana 2 semans , continuar cada mes hasta dic/23

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA MAÑANA

1151005

Leticia Cardona
Tel 3006111 4337
3449743?
CC 32497432

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

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
4722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CO...

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

154

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491680
FECHA: 22-06-2023 19:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274756

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TAB
LETAS X 300 UNDS
37,800 0 90 0 11,340

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

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
29,019 1 0 0 29,019

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

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 0 0 119,892

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X
30 UNDS
136,000 1 0 0 136,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 927,898
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 927,898
----------[FORMAS DE PAGO]----------

155

CREDITO 927,898
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	927,898	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4723-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucila Ospina 32486728 5850364

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina C. identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Ospina C.

FECHA 22 de junio / 23

No. de Orden 4723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
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

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

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

Tomar 4 veces por semana

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

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

Tomar una tres veces por semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 7890364

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
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

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

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

Tomar 4 veces por semana

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

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

Tomar una tres veces por semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

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
4723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

Aplicar dos veces al día en lesion del tobillo

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 cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 3185036

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

Aplicar dos veces al día en lesion del tobillo

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 cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

Tomar una cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

158

No. de Orden
4723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 por un mes

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Lucila Ospina Documento: 32486428 Télefono: 5850364

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 por un mes

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491681
FECHA: 23-06-2023 07:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274758

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

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

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

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

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

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
51,750 2 0 0 103,500

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

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

165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML
34,763 5 0 0 173,815

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 3 0 0 387,513

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC

20,054 1 0 0 20,054

121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CA
JA X 30 UNDS
19,216 2 0 0 38,432

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,421,198
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,421,198
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,421,198
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,421,198 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4693-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Rosalba Atehortua
43054 397 - 5508193

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA MARIA DE
LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412

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 Rosalba Atehortua identificado con cédula número 43054397, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidor[illegible] los medicamen[illegible] médica que m[illegible] fecha de vige[illegible] empaques.

FIRMA
FECHA 2[illegible]

No. de Orden 4693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden 4693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 43054397

Télefono: 3508193

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA 60

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS 2

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	VEINTE 20

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

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
4693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA 60

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS 2

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	VEINTE 20

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

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 4693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

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 4693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

DOLEX ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosalba de Jesus Atehortua Estrada
Documento: 43054397
Télefono: 5508193

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

463

No. de Orden
4693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

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
4693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491682
FECHA: 23-06-2023 14:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274795

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,728 6 0 0 382,368

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

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

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

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

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

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

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

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,840 4 0 0 15,360

100278-COLMIBE EZETIMIBA/ATORVA RG INST. TAB

LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 286,000

682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
12,832 1 0 0 12,832

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,875,145
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,875,145
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,875,145
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,875,145 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4276-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43749478
tel. 2576928
PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 99 ROBLEDO MIRAMAR AP.301

TELEFONO: 2576928

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDIC.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

empaques.

fecha de vig

médica que n

los medicam

la Distribuido

certificar que

servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia me permito

número 43749478 en calidad de beneficiario(a) del

Yo Hilma Castaño Ruiz identificado con cédula

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 4276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA MAÑANA SUSPENDER DESLORATADINA

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

3 VEC ES AL DIA EN AMBOS OIDOS POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43749478
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden 4276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA MAÑANA SUSPENDER DESLORATADINA

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

3 VEC ES AL DIA EN AMBOS OIDOS POR 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

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
4276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
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 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA 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
4276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
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 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SESENTA

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

MK 1 DIARIA

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

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

SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA 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
4276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	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 8
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	OCHO

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

SUBCUTANEA CADA SEMANA EN REEMPLAZO DEL OZEMPIC QUE ESTA AGOTADO POR LABO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

DE MK , ES EL EZATOR

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43749478
Télefono: 2576928

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	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 8
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	OCHO

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

SUBCUTANEA CADA SEMANA EN REEMPLAZO DEL OZEMPIC QUE ESTA AGOTADO POR LABO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

DE MK , ES EL EZATOR

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

SPRAY , APLICAR EN FARINGE 3 VECES AL DIA POR 5 A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

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
4276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

SPRAY , APLICAR EN FARINGE 3 VECES AL DIA POR 5 A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jose Alexander Castaño
Documento: 43749478
Télefono: 2576128

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491683
FECHA: 23-06-2023 14:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274796

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,214 0 20 0 5,286

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

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

BRUTO:	24,728
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,728

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

CREDITO	24,728
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,728	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4724-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MATEO
CC 1000535533
CR 22 # 45 - 78 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2212897

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 Luz Angela Jimenez identificado con cédula número 43555718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23/06/2023

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

174

No. de Orden
4724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1000535533
No. Carné	70088441 - G	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535210
Télefono: 6212897

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MATEO CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1000535533
No. Carné	70088441 - G	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ETORICOXIB 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491684
FECHA: 23-06-2023 14:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274797

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	11,914
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	11,914

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

CREDITO	11,914
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,914	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4725-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ BETANCUR CESAR DE JESUS
CC 8345702
AV 49C # 59 - 52 CEJA SALIDA POR EL RET
IRO
TELEFONO: 5681930

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

177

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Erno Fernandez identificado con cédula número 70.080.302, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

OBSERVACION: 318 666 7953

70.080.302

MED. GENERAL

178

No. de Orden
4725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CESAR DE JESUS FERNANDEZ BETANCUR	Documento	8345702
No. Carné	32519501 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	Cra 29 No. 4B - 118 Urb.Nueva Escocia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

uNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA PELAEZ PARRA

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
4725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CESAR DE JESUS FERNANDEZ BETANCUR	Documento	8345702
No. Carné	32519501 - C	Fecha autorización	22/06/23
Dirección	Cra 29 No. 4B - 118 Urb.Nueva Escocia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

uNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA PELAEZ PARRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Juan Gmo Fdez
Documento: 70.080.302
Télefono: 318 656 7755

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491685
FECHA: 23-06-2023 14:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274798

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669731-TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TAB
LETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS
4,171 6 0 0 25,026

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

BRUTO:	25,026
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	25,026

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

CREDITO	25,026
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,026	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4736-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 5947032
NIT: 899999034-1
Dra G Garcia 594

DATOS DEL CLIENTE 32458563

GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 5947032

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

181

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora G Garcia identificado con cédula número 32458563 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora G Garcia

FECHA 23 06 2023.

182

OBSERVACION:

No. de Orden
4736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ACETAMINOF/TRAMA 325/37.5MG CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	SESENTA	

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

MK , 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dora E Garcia
Documento: 32458563
Télefono: 594 7032.

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

183

No. de Orden
4736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CO - A

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ACETAMINOF/TRAMA 325/37.5MG CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	SESENTA	

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

MK , 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dora E Garcia
Documento: 32458563
Télefono: 594 7032.

Fecha de vencimiento: 07/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491686
FECHA: 23-06-2023 14:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274803

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 32,842
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 32,842
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 32,842
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,842	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4787-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Diana pereanez 4362520

DATOS DEL CLIENTE 3214599671

LONDOÑO PEREANEZ JUAN DIEGO
CC 1036449803
CR 43 # 49 - 44 3214599671
TELEFONO: 4760978

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

DATOS DEL MEDICO

185

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Pereañez identificado con cédula número 43625320, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Diana Pereañez

FECHA 23/06/23

OBSERVACION:

BUENO ARILA MENOY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

186

No. de Orden
4787

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN DIEGO LONDONO PEREANEZ	Documento	1036449803
No. Carné	71596695 - I	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 por un mes

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

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

Aplicar una gota en cada ojo, dos o tres veces al día de acuerdo con la necesidad.

Nombre Funcionario:	JAIME LONDONO GABRIEL

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
4787

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN DIEGO LONDONO PEREANEZ	Documento	1036449803
No. Carné	71596695 - I	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 por un mes

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

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

Aplicar una gota en cada ojo, dos o tres veces al día de acuerdo con la necesidad.

Nombre Funcionario:	JAIME LONDONO GABRIEL

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Diana Perea
Documento: 43625320
Télefono: 3214599671

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491687
FECHA: 23-06-2023 15:05
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274806

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORAL 100 MG CAJA 10 ML
2,034 2 0 0 4,068

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

BRUTO:	377,525
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	377,525

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

CREDITO	377,525
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	377,525	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4776-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Bernardo Alvarez

DATOS DEL CLIENTE 60 45 00 5384 7689591

TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE SANDIEGO
TELEFONO: 4767348

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

189

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Brenda Alzate

Yo _____ identificado con cédula número 1688371, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23-08-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

190

No. de Orden
4776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

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

Tomar dos juntas tres veces al día por un mes. orden de ortopedia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Iniciar: 3 gotas cada 8 horas por 3 días. Luego: aumentar una gota cada 2 a tres días si el dolor no se ha

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

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
4776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

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

Tomar dos juntas tres veces al día por un mes. orden de ortopedia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Iniciar: 3 gotas cada 8 horas por 3 días. Luego: aumentar una gota cada 2 a tres días si el dolor no se ha

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491688
FECHA: 23-06-2023 15:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274809

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

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

BRUTO:	22,842
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	22,842

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

CREDITO	22,842
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,842	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4806-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

María José López
1025886394
3113095404

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GOMEZ MARIA JOSE
CC 1025886394
CR 86A # 64 - 76 AP.202 ED ROCOCO
TELEFONO: 4213869

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María José López Gómez identificado con cédula número 1053886394, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23/06/23

194

OBSERVACION:

No. de Orden
4806

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 cda noche

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: María José López
Documento: 1025886394
Télefono: 3133095404

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4806

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 cda noche

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491689
FECHA: 23-06-2023 15:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274810

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
39,400 2 0 0 78,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 78,800
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 78,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 78,800
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4805-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 9999990034-1
Gabriel Gal 7170 4994

DATOS DEL CLIENTE 3125604246

CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA- CASA PR
IMER PISO
TELEFONO: 5796890

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 Gabriel Casas 12 identificado con cédula número 71704746, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23-06-23

198

OBSERVACION:

No. de Orden
4805

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg	TABLETAS	CINCUENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1704994
Télefono: 3175604246

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

99

No. de Orden
4805

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg	TABLETAS	CINCUENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491690
FECHA: 24-06-2023 08:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 90 0 14,526

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

BRUTO:	14,526
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,526

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

CREDITO	14,526
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,526	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4799-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDA╤O GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PE╤ITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

201

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Tapias identificado con cédula número 1013456693, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabela Tapias.

FECHA 24/06/23

202

OBSERVACION: 1013456693 3043330132

No. de Orden
4799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

203

No. de Orden
4799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Isabela Zapata
Documento: 1013456043
Télefono: 3043301022

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491691
FECHA: 24-06-2023 08:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274840

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML
87,270 1 0 0 87,270

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 90 0 5,786

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
7,229 5 0 0 36,145

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,014 6 0 0 480,084

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
28,755 3 0 0 86,265

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

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
17,135 3 0 0 51,405

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 3 0 0 76,047

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPS

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491695
FECHA: 26-06-2023 11:29
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274883

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
160,644 9 0 0 1,445,796

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

BRUTO:	1,445,796
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,445,796

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

CREDITO	1,445,796
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,445,796	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4798-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL.

205

Laura Mendez

ULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 3 0 0 35,358

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

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

BRUTO:	1,001,555
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,001,555

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

CREDITO	1,001,555
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	937,271	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4798-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3064222

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabela
1013488093
3043301022

OBSERVACION: 4279.4805 ...
3136627780

902

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Lopez
número 1013488093, en
servicio médico asistencial del SENA
certificar que he recibido a conformidad
la Distribuidora Pasteur S.A
los medicamentos recibidos correspon
médica que me fue ordenada, en el tie
fecha de vigencia está activa, así n
empaques.

FIRMA Isabela Lopez
FECHA 24/06/23

No. de Orden 4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

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

Aplicar una mensual

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 90
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria, una hora antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una diaria

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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 4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

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

Aplicar una mensual

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 90
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria, una hora antes del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una diaria

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: ISabella M.
Documento: 1013248693
Télefono: 3093301022

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

207

No. de Orden
4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Una diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	AMPOLLA	NUEVE (9)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar de acuerdo a la dosificación ordenada por Endocrinólogo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

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

Una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Una diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	AMPOLLA	NUEVE (9)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar de acuerdo a la dosificación ordenada por Endocrinólogo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

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

Una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

208

No. de Orden
4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Escobar Z
Documento: 1073456093
Télefono: 3043309072

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

209

No. de Orden
4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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

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

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

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
4798

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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

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

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

una cada noche

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

240

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491692
FECHA: 24-06-2023 08:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 2 0 0 205,102

377091-CALMIDOL MAX TABLETAS CAJA X 48 UNDS
70,751 0 12 0 17,688

----------[TOTALES DE FACTURA]----
BRUTO: 222,790
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 222,790
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 222,790
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 222,790 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4789-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Geraldine Mallama
3205668305

DATOS DEL CLIENTE 1020307057
1020307057

MALLAMA SUAREZ GERALDINE
CC 1020307057
CL 107 # 70 - 65 AP 201 3205668305
TELEFONO: 3128856615

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Geraldine Mallama identificado con cédula número 1020307057, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Geraldine

FECHA 24/06/23

OBSERVACION:

212

MEDI.GENERAL

No. de Orden
4789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

en cara y espalda en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL MAX 400/65MG CJX6TAB	IBUPROFENO 400MGCAFEINA ANHIDRA 65MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

2 AL DIA POR 3 DIAS SI HAY COLICO CADA MES

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Geraldine
Documento: 1020307057
Télefono: 3205668805

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4789

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

SUPLA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

en cara y espalda en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL MAX 400/65MG CJX6TAB	IBUPROFENO 400MGCAFEINA ANHIDRA 65MG Tableta	TABLETAS	DOCE

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

2 AL DIA POR 3 DIAS SI HAY COLICO CADA MES

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

212

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491693
FECHA: 24-06-2023 09:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274842

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

631529-NITAZOXANIDA MK INST. SUSPENSION 1
00 MG FRASCO 60 ML
30,600 1 0 0 30,600

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

BRUTO:	30,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,600

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

CREDITO	30,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4800-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SAAVEDRA TORRES MARIA LUCIA
RC 1020314222
CL 49F # 87 - 125 AP.99-07 UN.DIAS DE C
AMPO
TELEFONO: 5857179

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 Andrea Tobón identificado con cédula número 65778626, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

216

OBSERVACION: 65778626 3004936679

No. de Orden
4800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCIA SAAVEDRA TORRES	Documento	1020314222
No. Carné	65778626 - D	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 50A 84-122 APTO 324 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NITAZOXANIDA SUSP FCOX100MG/5ML	NITAZOXANIDA 20MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 VECES LA DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	PAULA ANDREA TORRES VARGAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 65778626 Télefono: 3004936679

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4800

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCIA SAAVEDRA TORRES	Documento	1020314222
No. Carné	65778626 - D	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CLL 50A 84-122 APTO 324 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NITAZOXANIDA SUSP FCOX100MG/5ML	NITAZOXANIDA 20MGML Polvo para Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 VECES LA DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	PAULA ANDREA TORRES VARGAS
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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E2491694
FECHA: 24-06-2023 10:45
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 90 0 14,526

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

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

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 2 10 0 9,644

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 4 APLICADORES
28,994 3 0 0 86,982

013747-SYSTANE BALANCE LUBRICANTES GOTAS FRASCO 10 ML
45,625 3 0 0 136,875

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
23,989 3 0 0 71,967

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

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

BRUTO:	511,514
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	511,514

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

CREDITO	511,514
CAMBIO:	

Z-19

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	511,514	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4804-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Aida Rodriguez CC. 43819595

DATOS DEL CLIENTE tel: 550 3116146765

GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81 AP 201
TELEFONO: 5885194

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 Aida Rodriguez identificado con cédula número 43819595, en calidad de 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 Aida Rodriguez

FECHA 24-06-23

No. de Orden
4804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Entregar de MK. Para tomar una diaria antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

122

No. de Orden
4804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Entregar de MK. Para tomar una diaria antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Aida Rodriguez
Documento: 43819595
Télefono: 3116196765

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

una gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

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

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

Entregar de MK. Para tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Aida Rodriguez
Documento: 43819595
Télefono: 3116146765

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	23/06/23
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

una gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

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

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

Entregar de MK. Para tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/07/23

GTH-F-005 V.01

222

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2491696
FECHA: 26-06-2023 11:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 274885

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

624090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 49,624
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 49,624
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 49,624
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 49,624 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4834-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Norela maria restrepo

DATOS DEL CLIENTE 42767897

CELY ARANGO RAQUEL 26-06-23
CC 1020304384 3207252159
CR 74D # 75 - 83 AP 201 ED LOS NARANJOS

TELEFONO: 4223321

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

DATOS DEL MEDICO

223

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Norela maria restrepo identificado con cédula número 42787897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Norela maria restrepo

FECHA 26·06·23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

224

No. de Orden 4834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL CELY ARANGO	Documento	1020304384
No. Carné	42767897 - E	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 74D 75-83 Apto.201 B.Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

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

Aplicar cada noche después de lavar bien la cara.

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

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

tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	NORELA MARIA ARANGO RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Norela R.
Documento: 42767897
Télefono: 3207252159

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

223

No. de Orden 4834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL CELY ARANGO	Documento	1020304384
No. Carné	42767897 - E	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cra 74D 75-83 Apto.201 B.Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

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

Aplicar cada noche después de lavar bien la cara.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	NORELA MARIA ARANGO RESTREPO

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491697
FECHA: 26-06-2023 15:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274916

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132166-DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	2,029	9	0	0	18,261
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,185	2	0	0	22,370
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	1	40	0	138,220
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	13,414	2	0	0	26,828
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	21,428	2	0	0	42,856
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,264	2	0	0	2,528

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	251,063
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	251,063

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	251,063
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,207	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4816-DOMICILIO

227

NIT 899999034-1

Amparo Restrepo

DATOS DEL CLIENTE

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 30
08722933
TELEFONO: 2561618

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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 28-06-23

No. de Orden
4816

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SUSPENDER LA HIDROCLOROTIAZIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y 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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 784748
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

TB 2561618

No. de Orden
4816

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SUSPENDER LA HIDROCLOROTIAZIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y 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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

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
4816

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
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 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

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
4816

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
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 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

297

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491698
FECHA: 26-06-2023 15:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274921

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETA
S 5 MG CAJA X 10 UNDS
3,457 3 0 0 10,371

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	49,624
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	49,624

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	49,624
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	49,624	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4864-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Izono Luis Hincapie Velez
DATOS DEL CLIENTE 10.108529
Tel 3104269564
HINCAPIE ELIZABETH
CC 1025900534
CL 9B S # 7A - 101 AP 13-05 RODEO CAMPE
STRE
TELEFONO: 3104269564

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

231

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Luis Vinasco Velez identificado con cédula número 70108529, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 27-06-2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

232

No. de Orden
4864

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH HINCAPIE ZAPATA	Documento	1025900534
No. Carné	70108529 - D	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cll 55 40-85 Apto 106 - Medellín		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

Mezclar con la crema habitual hidratante y aplicar dos veces al día en el cuerpo.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar media cada noche

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

233

No. de Orden
4864

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH HINCAPIE ZAPATA	Documento	1025900534
No. Carné	70108529 - D	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	Cll 55 40-85 Apto 106 - Medellín		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

Mezclar con la crema habitual hidratante y aplicar dos veces al día en el cuerpo.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar media cada noche

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70108529
Télefono: 3104269564

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491701
FECHA: 26-06-2023 16:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274930

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 3 0 0 432,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 432,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 432,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 432,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 432,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4850-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

235

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491700
FECHA: 26-06-2023 15:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274927

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
0 X 30 UNDS
51,293 3 0 0 153,879

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 3 0 0 23,142

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 180 0 2,826

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5
MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 3 0 0 30,153

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TAB
LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 1 0 0 143,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 471,928
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 471,928
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 471,928
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	471,928	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4850-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Mery Guzman P
cc: 42.878.548
Tel: 3103833823

OBSERVACION: Luz Mery Guzman P
cc: 42.878.548
3103833823

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Mery Guzmán P identificado con cédula número 42.878.548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Luz Mery G.

FECHA 26-06-2023

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
MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA
No. Carné 8347470-C

Cédula 42878548

Fecha **26 JUNIO 2023**

VITAMINA D3 5000UI (FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP)	**VIA ORAL 1 DIARIA (5 VECES POR SEMANA)**	**90**	**NOVENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	**OFTÁLMICA 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA**	**03**	**TRES FRASCOS**
LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta Recubierta (SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB)	**VIA ORAL 1 DIARIA EN LA MAÑANA**	**90**	**NOVENTA**
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	**VIA ORAL 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (5 VECES POR SEMANA)**	**100**	**CIEN**
LEVOTIROXINA SODICA 50mcg (EUTIROX® 50 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	**VIA ORAL 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO (2 VECES POR SEMANA)**	**50**	**CINCUENTA**
AMLODIPINO BESILATO 5G (AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB)	**VIA ORAL 1 CADA 12 HORAS**	**180**	**CIENTO OCHENTA**
FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS)	**VIA ORAL 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS**	**03**	**TRES FRASCOS**
ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA (ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA)	**VIA ORAL 1 CADA NOCHE**	**30**	**TREINTA**
MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación prolongada (DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP)	**VIA ORAL 1 CADA 12 HORAS POR DOLOR**	**90**	**NOVENTA**

Luz Mery Guzman P.
cc: 42.878.548
tel: 3103833823.

237

FORMULA PARA 3 (TRES) MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

4850

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491702
FECHA: 26-06-2023 16:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274931

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT
ALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
3,469 2 0 0 6,938

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
14,250 2 0 0 28,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	35,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,438

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	35,438
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,438	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4827-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE
DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina wel
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

239

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospino. a identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Ospino

FECHA 26/06/23

585039 4

OBSERVACION: 32486728

Lucila Ospino. a

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

240

No. de Orden
4827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN AMBOS OJOS 1 VEZ AL LDIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lucila Aguirre
Documento: 32486788
Télefono: 5850364

Fecha de vencimiento: 10/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN AMBOS OJOS 1 VEZ AL LDIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491703
FECHA: 26-06-2023 16:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274932

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
9,609 1 0 0 9,609

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 0 60 0 64,284

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

213135 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,671 8 0 0 69,368

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	327,633
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	327,633

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	327,633
CAMBIO:	0

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	327,633	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4830-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Sandra

3105124866

DATOS DEL CLIENTE 71611462

MARTINEZ CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 70D - 47 AP 202 PARQUES DE ALT

AMIRA
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

244

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Ulla identificado con cédula número 71.611.962 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Ulla

FECHA 26-06-23

No. de Orden 4830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESE S, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA DESPUES D EL DESAYUNO , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71611467
Télefono: 3105124866

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESE S, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA DESPUES D EL DESAYUNO , NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491704
FECHA: 26-06-2023 16:28
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274933

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML
105,218 3 0 0 315,654

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	409,938
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	409,938

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	409,938
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	345,654	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL.59 APT. 108 UNIDA RESIDENCIAL ALTAMIRA ROBLEDO
TELEFONO: 5822487

247

8476

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Marta E Morales
CC 32499236.
Tel: 582-24-82

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta. Morales S. identificado con cédula número 32499236. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Marta E Morales.

FECHA 26/06/13

No. de Orden 4853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	LEVETIRACETAM 100MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar 3 cc c/12 horas por 3 meses.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo c/12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Tomar una cápsula diaria

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Monte E Morales
Documento: 32499236
Télefono: 582-29-87

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	LEVETIRACETAM 100MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar 3 cc c/12 horas por 3 meses.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo c/12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Tomar una cápsula diaria

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491705
FECHA: 26-06-2023 16:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274934

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,257 2 0 0 6,514

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 1 0 0 10,051

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 0 0 119,892

116501-ALAP INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 3 ML
7,912 2 0 0 15,824

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
9,609 1 0 0 9,609

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	634,892
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	634,892

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	634,892
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	634,892	0

252

FORMULA: 4828-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan D Villa

DATOS DEL CLIENTE 71611462
3105124866
BORJA MARTINEZ ISABEL
CC 1000887086
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT AMIRA
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Villa identificado con cédula número 71 611 462, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan Villa

FECHA 26 06 23

No. de Orden
4828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2

MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G — **MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema** — TUBO — DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1

AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS — **FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión** — FRASCO — UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120

GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML — **ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +** — SOBRE — CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96

DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN — **ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta** — TABLETAS — NOVENTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	60

2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Juan Duque
Documento: 71611462
Télefono: 3105124886

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

253

No. de Orden
4828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2

MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G — MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema — TUBO — DOS

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1

AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS — FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión — FRASCO — UN

Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML — ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + — SOBRE — CIENTO VEIN

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 96

DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN — ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta — TABLETAS — NOVENTA Y S

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 10 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

2 AL DIUA EN CASO DE DOLOR

Nombre Funcionario: JULIO CRUZ LEON

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
4828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL BORJA MARTINEZ	Documento	1000887086
No. Carné	14318441 - E	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALAP 0.2% FCOX3ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO HASTA MARZO/2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO, POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

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
4828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ISABEL BORJA MARTINEZ | Documento: 1000887086
No. Carné: 14318441 - E | Fecha autorización: 26/06/23
Dirección: CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ALAP 0.2% FCOX3ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCHE EN CADA OJO HASTA MARZO/2024

Medicamentos: NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: ANEMIDOX FCOX30 CAPS | Molécula: FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO, POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario: JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491706
FECHA: 26-06-2023 16:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 274939

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213325-IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND
70,000 2 0 0 140,000

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 2 0 0 68,640

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	279,933
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	279,933

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	279,933
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	279,933	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4861-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Carlos Jaramillo cc 71077676

DATOS DEL CLIENTE 3524626

HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO
CC 21465634

255

256

TELEFONO: 3212899

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Jaramillo identificado con cédula número 71817838 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 06/26/23

No. de Orden
4861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

EN AYUNAS CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	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 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMA R VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma: Documento: 71817836 Télefono: 3524028

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

257

No. de Orden
4861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	26/06/23
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

EN AYUNAS CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	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 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMA R VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DIC/2023

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491707
FECHA: 27-06-2023 10:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 274973

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
16,603 1 0 0 16,603

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 26,603
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 26,603
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 26,603
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,603 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4900-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO CATAÑO JUAN JOSE
CC 1020117016
CL 17A # 66 - 6 3012077246
TELEFONO: 2656477

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia P Cataño A identificado con cédula número 43151231, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia P Cataño

FECHA 27-06-23

260

OBSERVACION: 3012073296

43151231

MEDI. GENERAL Claudia P Cataño

No. de Orden
4900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ARANGO CATAÑO	Documento	1020117016
No. Carné	71741349 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día

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 oido derecho 3 veces al día

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS		
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por:		
RM: 91-0116-07	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4900

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ARANGO CATAÑO	Documento	1020117016
No. Carné	71741349 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día

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 oido derecho 3 veces al día

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS		
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por:		
RM: 91-0116-07	Firma:		
	Documento:	93151231	
	Télefono:	3012077246	

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491708
FECHA: 27-06-2023 14:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 275003

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
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 14,143	0	60	0	2,829
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,386	4	0	0	25,544
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 80,014	4	0	0	320,056
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 10/1 60 MG CAJA X 28 UNDS 48,159	2	0	0	96,318
132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAP SULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS 3,840	9	0	0	34,560
132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 8,614	2	0	0	17,228
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS 21,428	2	0	0	42,856
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	2	0	0	16,856

323145 PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
154,518 4 0 0 618,072

323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,938 1 0 0 32,938

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 60 0 16,286

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,671 9 0 0 78,039

132140-DERMACORTINE INST. LOCION 0.1% FRA
SCO 30 ML
64,994 2 0 0 129,988

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,452,694
DESCUENTO:	0
IVA:	103,943
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,556,637

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,556,637
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,067	103,943
EXCLUIDAS:	862,771	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4883-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA
BLOQ.18
TELEFONO: 6044176980

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gladys Villegas 43.094.174 4176980

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21279118

Beneficiario
MARIA JOSEFA RIOS QUICENO
No. Carné 3332029 - C

Fecha 27 JUNIO 2023

PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLCIANOCOBALAMINA 5MGMLSolución inyectable (NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL)	I.M.	APLICAR UNA CADA MES	02	DOS
FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	VIA ORAL	TOMAR UNA DIARIA	60	SESENTA
TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta (TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB) GEN FAR	VIA ORAL	TOMAR UNA C/12 HRS	120	CIENTO VEINTE
METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta (GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB)	VIA ORAL	UNA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta Recubierta (EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP)	VIA ORAL	UNA C/ MAÑANA	56	CINCUENTA Y SEIS
LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura (LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP)	VIA ORAL	UNA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR UNA C/NOCHE	60	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR UNA C/NOCHE	60	SESENTA
PILOCARPINA CLORHIDRATO (SALAGEN 5mg TRP FCOX100TAB)	VIA ORAL	DOS JUNTAS DIARIAS	120	CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 (FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2)	VIA ORAL	TOMAR UNA DIARIA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA SODICA 50mcg (EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS)	VIA ORAL	UNA DIARIA ANTES DEL DESAYUNO, DE LUN A SABADO	100	CIEN
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM (PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM)	VIA ORAL	CAMBIAR C/ 8 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA Sodio 10MG/ML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	VIA ORAL	APLICAR 3 VECES AL DÍA	02	DOS

Gladys Villegas
43.089.171
4176980

265

MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta (MEMANTINA 10MG CJX28TAB)	VIA ORAL	TOMAR UNA DIARIA	60 SESENTA
DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura (DULOXETINA 30MG CJX7CAP .)	VIA ORAL	TOMAR UNA DIARIA	60 SESENTA
MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción (MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML)	TÓPICA CABELLUDO	APLICAR EN CUERO	02 DOS
FORMULA PARA 2 MESES			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491709
FECHA: 27-06-2023 14:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 275007

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS				
35,112	1	0	0	35,112
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS				
26,595	2	0	0	53,190
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	2	0	0	2,528

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	90,830
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	90,830

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	90,830
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	90,830	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4901-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Frak Yudy Salazar

DATOS DEL CLIENTE
CC 43800209 Cel 3113845348
SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

267

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Frak Yudy Salazar R identificado con cédula número 43850209 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Frak Yudy Salazar

FECHA 27/6/23

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

268

No. de Orden 4901

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

INCIAR DESPUES D ELA TOMA D E MUESTRA , PAR A 2LA DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA HORA	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43800209
Télefono: 3113845348

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4901

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

INCIAR DESPUES D ELA TOMA D E MUESTRA , PAR A 2LA DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA HORA	60

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491710
FECHA: 27-06-2023 14:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 275008

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 1 0 0 18,750

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 0 47,613

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	176,225
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	176,225

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	176,225
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	176,225	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4890-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Omilvio Ospy
3246001 9

DATOS DEL CLIENTE 4769114

2.71

CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP 314 NUE
VA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dunfredo Obregón identificado con cédula número 32460019 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dunfredo Obregón

FECHA 27-06-23

No. de Orden
4890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo dos veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Aplicar 1 gota 4 veces al día en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar dos veces al diá

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

2.73

No. de Orden
4890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo dos veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

Aplicar 1 gota 4 veces al día en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar dos veces al diá

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32960019
Télefono: 4769119

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

APlicar dos gotas en cada oido cada noche por una semana, luego repetir cada mes para mantener los

Nombre Funcionario: SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Ambrosio Orozco
Documento: 32960019
Télefono: 4469114

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

APlicar dos gotas en cada oido cada noche por una semana, luego repetir cada mes para mantener los

Nombre Funcionario: SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

417

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491712
FECHA: 27-06-2023 15:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275012

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

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 6 0 0 643,884

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,671 8 0 0 69,368

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC
O X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POL
VO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOB
RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

365148-DIPROSPAN J.PRELLENADA CAJA 1 X 1
ML
45,666 1 0 0 45,666

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 6 0 0 218,280

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,826,839
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,826,839

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,826,839
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,826,839	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4885-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Consuelo Ruiz

DATOS DEL CLIENTE 43816491

RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491 3005297393
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201
TELEFONO: 3005297393

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 Ines Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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
4885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 intramuscular cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

tomar viernes , sabado y domingo hasta dic/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 dspues del desayuno

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 intramuscular cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

tomar viernes , sabado y domingo hasta dic/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 dspues del desayuno

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

en cadera intramuscular hoy ,no repetir

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

en cadera intramuscular hoy ,no repetir

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491713
FECHA: 27-06-2023 15:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275014

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

213525-N-ACETILCISTEINA MK SOBRES 600 MG CAJA X 10 UNDS
27,115 2 0 0 54,230

340018-ARCALION COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 20 UNDS
61,037 2 0 0 122,074

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	215,557
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	215,557

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	215,557
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	215,557	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4874-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 7811475
NIT: 899999034-1
Alexander H.E yud.

DATOS DEL CLIENTE 305 443 54 85

MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SE ORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

RECIBO DE CORRESPONDENCIA
EDIFICIO MIRAFLORES SENORIAL PH
NIT 900.632.520-5
CARRERA 22 N°47-97 MEDELLIN

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

281

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Hernandez identificado con cédula número 98647594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alexander H.

FECHA 27-06-23

OBSERVACIÓN:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

282

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE
No. Carné 71719260-A

Cédula 32439591

Fecha **26/JUNIO 2023**

ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX400ML LOC)	**TÓPICO AL DÍA.**	**APLICAR DOS VECES**	**UN FRACSO UNO**
MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación prolongada (DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP)	**VIA ORAL POR DOLOR**	**1 CADA 12 HORAS**	Agotado. **60 SESENTA**
N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo N-ACETILCISTEINA600 40G GRAN CJX10SOB	**VIA ORAL**	**1 SOBRE CADA 12 HORAS**	**20 VEINTE**
ARCALION 200 mg (SULBUTIAMINA)	**VIA ORAL DESAYUNO**	**1 DIARIA CON EL**	**30 TREINTA**
FORMULA PARA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

4874

78114759
Alexandra M.
365 443.5485

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491714
FECHA: 27-06-2023 15:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275015

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 1 40 0 5,743

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 2 0 0 15,428

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 120 0 6,516

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	483,289
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	483,289

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	483,289
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	483,289	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42794805
3136627780

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Alexandra identificado con cédula número 42794805, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
4884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627730

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

287

No. de Orden
4884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627730

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2

FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML — **CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO** — FRASCO — DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

5 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60

ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB — **ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta** — TABLETAS — SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60

GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB — **GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR** — SOBRE — SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60

ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR — **ROSUVASTATINA CALCICA** — TABLETAS — SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2

FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML — CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO — FRASCO — DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 4 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

5 VECE SLA DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB — ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta — TABLETAS — SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB — GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR — SOBRE — SESENTA

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR — ROSUVASTATINA CALCICA — TABLETAS — SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

298

No. de Orden 4884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60
2 AL DIA			

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627780

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60
2 AL DIA			

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627780

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT-ELECTRONICA: E2491715
FECHA: 27-06-2023 15:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275016

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	8,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,428

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	8,428
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER ROS
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E. Lozano identificado con cédula número 10.264.713, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-06-23

292

OBSERVACION: 10264713 3146332521

No. de Orden
4917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

293

No. de Orden
4917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10264713
Télefono: 3146332577

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491716
FECHA: 27-06-2023 18:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275032

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	41,916
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,916

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	41,916
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,916	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4915-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Aspino a identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Aspino a

FECHA 27/07/23

OBSERVACION: 32486728 Lucila Aspino 6045850309

296

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32486728

Beneficiario
LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO
No. Carné 8285687-C

Fecha **27 JUNIO 2023**

LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	**VIA ORAL**	**1 CADA 12 HORAS**	**180**	**CIENTO OCHENTA**

FORMULA PARA TRES MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

4915

Lucila Ospina A
32486728
6045850364

297

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491719
FECHA: 28-06-2023 08:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275038

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
45,188 1 80 0 81,338

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 81,338
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 81,338
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 81,338
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 81,338 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4910-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

299

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491718
FECHA: 27-06-2023 19:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
98,565 1 0 0 98,565

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 40 0 19,200

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 30 0 857

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5

15,430 0 10 0 1,543

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	284,306
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	284,306

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	284,306
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	284,306	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4910-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907

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 Tabares A.
cc. 32.016.051
cel: 3116523129

OBSERVACION: Gloria Tabares A.
cc. 32.016.051
cel; 3116523129

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Tabares A. identificado con cédula número 32.016.051 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito he recibido a conformidad los medicamentos entregados por dora Pasteur S.A

mentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus

28-06-2023

Gloria Tabares A.

No. de Orden 4910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

EN UÑAS AFECTADAS EN AL NOCHE 2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

3 TABELTAS 1 DIA DE LA SEMANA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32.016.051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4910

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

EN UÑAS AFECTADAS EN AL NOCHE 2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

3 TABELTAS 1 DIA DE LA SEMANA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32.016.051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuna s de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Recibido Por:

Firma: Gloria Tabares A
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayuna s de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 tabelta semanal

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

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 311 6523129

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

303

No. de Orden 4910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 tabelta semanal

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

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

ENTREGAR CLOBEGEN PARA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

ENTREGAR CLOBEGEN PARA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491720
FECHA: 28-06-2023 11:15
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 60 0 4,887

123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G
27,535 2 0 0 55,071

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	332,285
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	341,078

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	341,078
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	286,007	0
IMPOCONSUMO	0	-0

FORMULA: 4925-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43014631
4424068

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO

305

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Onofre Villa identificado con cédula número 43017631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Onofre Villa

FECHA 28-06-13

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

396

No. de Orden 4925

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	**NO APLICA**	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424068

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4925

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L A MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491721
FECHA: 28-06-2023 11:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275047

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ADOREM INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
48,945 1 80 0 88,101

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 1 10 0 5,743

115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
5,610 9 0 0 50,490

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS
38,151 14 0 0 534,114

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 1 0 0 107,314

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
124,500 4 0 0 498,000

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,626 4 0 0 70,504

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

121171-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 300 MG

309

58,295 2 0 0 116,590

120100-NIFEDIPINO NOVAMED INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 270 0 40,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,511,855
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,511,855

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,511,855
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,423,754	0
EXENTAS:	88,101	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4926-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43017631
Tel 4424068
VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo 43017631 identificado con cédula número 43017631 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

...d de la fórmula ... 72 horas y la ...dulterados sus

No. de Orden
4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	270 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424066

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	270 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 44424068

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

2/2

No. de Orden 4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	POLVO	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 SOBRES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 300MG CJX30CDR	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

LYRICA SI NO HAY GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

novamed, 3 al dia

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424068

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	POLVO	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 SOBRES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 300MG CJX30CDR	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

LYRICA SI NO HAY GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

novamed, 3 al dia

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 43017631

Télefono: 4424068

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491722
FECHA: 28-06-2023 12:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275054

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

677088-CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABL
ETAS
1,914 1 0 0 1,914

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 20 0 1,029

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,943
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,943

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,943
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,943	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4994-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ ROJAS MARIA SALOME
CC 1000412317
CL 42 # 81A - 78 AP 301 SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 6042036752

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

315

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Stella Last identificado con cédula número 32420452 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Stella Castaño

FECHA 28-06-2023

604 203 6252

OBSERVACION: 32 920 252

Stella Castaño

MEDI. GENERAL

ESPECIALIDAD

316

No. de Orden
4994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA SALOME PEREZ ROJAS	Documento	1000412317
No. Carné	43810695 - D	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	URB. SENDEROS DEL VIENTOBF APTO. 301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ (10)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	VEINTE (20)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Tomar dos juntas c/8 horas SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	SANDRA LILIANA ROJAS CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32420452
Télefono: 3053402252

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA SALOME PEREZ ROJAS	Documento	1000412317
No. Carné	43810695 - D	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	URB. SENDEROS DEL VIENTOBF APTO. 301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ (10)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	VEINTE (20)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

Tomar dos juntas c/8 horas SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	SANDRA LILIANA ROJAS CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491723
FECHA: 28-06-2023 14:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275070

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129061-SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG C
AJA X 30 UNDS
145,017 6 0 0 870,102

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,033,232
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,033,232

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,033,232
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,033,232	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4947-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

319.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Palacio T identificado con cédula número 8996563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 28-06-23

OBSERVACION: 28-06-23

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
CC 39365683

320

No. de Orden
4947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

321

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491724
FECHA: 29-06-2023 07:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275100

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600466-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLE
TAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
10,943 5 0 0 54,715

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	54,715
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	54,715

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	54,715
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,715	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4966-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA MARIN JERONIMO
CC 1020110851
CR 80 # 77BB - 64 AP 9902 FLOR MORADO
TELEFONO: 4~~887299~~

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 David Loaiza identificado con cédula número 7030131?, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Pedro David L.-C

FECHA 29/06/23

324

OBSERVACION: 7030131?

David Loaiza

CC/ 1127595731

No. de Orden
4966

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPIRAMATO 50MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Una cada noche

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4966

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPIRAMATO 50MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Una cada noche

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: David L O
Documento: 70391312
Télefono: 3146565221

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491725
FECHA: 29-06-2023 08:39
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275108

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

258060-BROMHEXINA ADULTO MK JARABE 8 MG F
RASCO 120 ML
20,179 2 0 0 40,358

375093-CLAVULIN TABLETAS 1 G CAJA X 14 UN
DS
14,087 1 0 0 14,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	54,445
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	54,445

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	54,445
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,445	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5001-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CL 103F # 64C - 37 BARRIO GIRARDOT
TELEFONO: 3104301978

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

327

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lina Tobón Muñoz identificado con cédula número 43818256, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

328

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

No. de Orden
5001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMHEXINA 8mg/5ml SHJ FCOX120ml	BROMHEXINA CLORHIDRATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CLAVULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG CLAVULANATO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 EN LA MAÑANA Y LA TARDE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43818258
Télefono: 3113777470

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

46

329

No. de Orden
5001

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMHEXINA 8mg/5ml SHJ FCOX120ml	BROMHEXINA CLORHIDRATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CLAVULIN 1G BID CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG CLAVULANATO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 EN LA MAÑANA Y LA TARDE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491726
FECHA: 29-06-2023 09:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275110

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G				
3,257	1	0	0	3,257
600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS				
107,314	3	0	0	321,942
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS				
76,553	1	0	0	76,553

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	401,752
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	401,752

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	401,752
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	401,752	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4978-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

43078873
2857179

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 43078873
CR 50F # 2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELEFONO: 2857179

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

331

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Florangela Jimenez M. identificado con cédula número 43078873 dmb en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Florangela Jimenez M.

FECHA 24/06/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

832

No. de Orden 4978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR DILUIDO EN AGUA 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

333

No. de Orden 4978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR DILUIDO EN AGUA 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

Gloryla Luna M.
N30878873
2857179.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491727
FECHA: 29-06-2023 10:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENCEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275113

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 12 0 0 436,560

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	474,060
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	474,060

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	474,060
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	474,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4981-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1030607873
2857179

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 4307887
CR 50F # 2 S - 40
TELEFONO: 3112143563

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 Floralba Jimenez identificado con cédula número 43078873 de Itg, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Floralba Jimenez

FECHA 29/06/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

3336

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 JIMENEZ

Cédula 4307887

No. Carné

Fecha 28 06 2023

R/.		Cantidad
OLOPATADINA 0.2%OFTALMICA (OLOFTAL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 8 DIA S Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE	2 DOS
ISPAGHULA HUSK SOBRES (FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMA R 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA ,MAÑAN Y NOCHE	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

4981

Angela Jimenez M.
43078873 de Med
2857179
29/6/23 2023.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491728
FECHA: 29-06-2023 10:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275114

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
.357 1 0 0 16,857

100278-FARMALAX (BISACODILO) INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 500 UNDS
1 0 60 0 0

100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,000 2 0 0 286,000

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 2 0 0 26,348

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 353,205
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 353,205
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 353,205
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	353,205	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5017-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

339

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 213584.
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA
ZA DE SAN
TELEFONO: 5417876

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Lopez
CC. 60122.799

OBSERVACION: Cel. 3206458705

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Lopez identificado con cédula número 60122799 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

No. de Orden 5017

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNA S EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 veces al dia

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5017

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNA S EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 veces al dia

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1012299
Télefono: 3206455105

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5017

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

bayer , 1 diaria

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5017

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

bayer , 1 diaria

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491729
FECHA: 29-06-2023 10:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275115

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115110-OMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				
7,220	2	0	0	14,440

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	14,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,440

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	14,440
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5028-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

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 Mariana Berrio Cárdenas identificado con cédula número 1000204558, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mariana Berrío C.

FECHA 29/03/2023

OBSERVACION: Mariana Berrio C
C.C. 1000204558
Cel: 3184914582

344

No. de Orden
5028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S , SUSPENDER EL ESOMEPRAZOL

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S , SUSPENDER EL ESOMEPRAZOL

Nombre Funcionario: DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mariana Berrio
Documento: 1000204558
Télefono: 3134919587

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491730
FECHA: 29-06-2023 10:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275116

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 M
G CAJA X 240 UNDS
10,920 0 60 0 2,730

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
73,714 2 0 0 147,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	152,686
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	152,686

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	152,686
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	152,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4986-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA APTO 20
06
TELEFONO: 5074993

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

347

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Elena Cardona identificado con cédula número 22178264, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Elena Cardona

FECHA 29-06-2023

348

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD 3139411446

MEDI.GENERAL

Gloria Elena Cardona

OBSERVACION: cc 22178264

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
4986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Tomar una cada 8 horas SOLO si hay necesidad

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

aplicar 1 ampolla intramuscular diariamente 1 semana , luego cada semana por 1 mes y continuar c

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Tomar una cada 8 horas SOLO si hay necesidad

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

aplicar 1 ampolla intramuscular diariamente 1 semana , luego cada semana por 1 mes y continuar c

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Elena Cañola U
Documento: 22198264
Télefono: 3132417446

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491731
FECHA: 29-06-2023 11:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 275123

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 12 0 0 15,168

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	15,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,168

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	15,168
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,168	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5045-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jaime Gómez 80871243

DATOS DEL CLIENTE 3148328758

GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CQ 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701

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 Jaime Gomez identificado con cédula número 70072453, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

352

OBSERVACION:

No. de Orden
5045

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN CADEA INYTRAMUSCULAR CADA DIA 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA POR

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70071243
Télefono: 3116301111

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 14/07/23

No. de Orden
5045

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN CADEA INYTRAMUSCULAR CADA DIA 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA POR

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 14/07/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491732
FECHA: 29-06-2023 12:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275128

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 6 0 0 7,584

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	311,560
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	311,560

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	311,560
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	268,704	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5027-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 16 # 41 - 51 AP 401 ED MALAGUI LIVING
TELEFONO: 3153966693

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CC. 32491953
tel 3153966923

OBSERVACION:
Patricia Lopez P.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Lopez P. identificado con cédula número 32491953, en calidad de 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 Patricia Lopez P.

FECHA 29-06-2023

3153966923.

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 32491953

MARIA PATRICIA SIERRA DE V.

29 06 2023

VITMAINA D CAPSULAS 2000UI(FARMA D)	TOMAR DESPEUS 1 D EL DESAYUNO HASTA MARZO/2022	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR POR 6 MESES CADA MES	6 SEIS
	PARA 2 MESES	

FIRMA YSELLO MEDICO

Patricia Sierra B.
32491953.
3153966693.

5027

357

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491733
FECHA: 29-06-2023 14:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275159

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012140-DIFFERIN GEL 0.3% TUBO 45 G 125,938	1	0	0	125,938
123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G 102,551	2	0	0	205,102
100218-FACETIX MINI (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS 9,166	2	0	0	18,332

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	349,372
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	349,372

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	349,372
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	349,372	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5002-DOMICILIO Ana Sofia
CONVENIO: SENA 2377015
NIT: 899999034-1 1015069353

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO AGUDELO ANA SOFIA
CC 1015069353
CL 64FF # 94B - 46 ROBLEDO LA CAMPIÑA
TELEFONO: 2377015

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

359

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Sofia Acevedo identificado con cédula número 1015069353, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Sofia

FECHA 29 de Junio 2023

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

360

No. de Orden
5002

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO	Documento	1015069353
No. Carné	8301699 - Ñ	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar en las lesiones de la espalda

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar en cara cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5002

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA ACEVEDO AGUDELO	Documento	1015069353
No. Carné	8301699 - Ñ	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar en las lesiones de la espalda

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Aplicar en cara cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ana Sofia
Documento: 1015069353
Télefono: 2377015

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491734
FECHA: 29-06-2023 17:36
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275179

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132030-AMOXICILINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
13,214 0 20 0 5,286

115103-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
19,442 1 0 0 19,442

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	24,728
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,728

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	24,728
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,728	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5046-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CR 22 # 45 - 78 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2212897

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 Manuel Guillermo Cervantes Velasquez identificado con cédula número 7696944 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

OBSERVACION: 22-628-1

ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

3264

No. de Orden
5046

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

emntregar de mk . 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 90 MG CJX14TAB	**ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 AL DIA SOLO 5 DIAS

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1098844[illegible]
Télefono: 274284[illegible]

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5046

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

emntregar de mk . 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 90 MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 AL DIA SOLO 5 DIAS

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/07/23

GTH-F-005 V.01

395

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491735
FECHA: 29-06-2023 18:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275183

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115145-TRAVAD PIK INST. POLVO PARA RECONS
TITUIR CAJA X 2 UNDS
82,859 1 0 0 82,859

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	82,859
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	82,859

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	82,859
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	82,859	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5015-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDA¥O ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PE¥ITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Alvendaño identificado con cédula número 42794805, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Alvendaño

FECHA 29-06-2023

368

OBSERVACION: 29/06/2023 3136623926

No. de Orden
5015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

1 CAJA , PARA TOMAR SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42794805
Télefono: 3136627720

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	28/06/23
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

1 CAJA , PARA TOMAR SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491736
FECHA: 30-06-2023 10:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275207

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055122-DESLORAN JARABE CAJA 60 ML
70,413 2 0 0 140,826

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 0
FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5
MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 1 0 0 10,051

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	200,130
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	200,130

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	200,130
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	200,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5030-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE cambio 44

GOMEZ ACEVEDO LAURA 43807906
RC 1020230076
6043055230

371

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

372

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 1.128.047.926, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 30-06-2023

No. de Orden 5030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESLORAN 25MG/5ML JAR FCOX60ML	DESLORATADINA 0.5MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar 3 cc c/ noche

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

Aplicar de la forma recomendada

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	30

Aplicar una gota o puff en cada fosa nasal cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo c/12 horas

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43907906
Télefono: 3209874243

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	29/06/23
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESLORAN 25MG/5ML JAR FCOX60ML	DESLORATADINA 0.5MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar 3 cc c/ noche

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

Aplicar de la forma recomendada

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	30

Aplicar una gota o puff en cada fosa nasal cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo c/12 horas

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/07/23

GTH-F-005 V.01

313

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491737
FECHA: 30-06-2023 12:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 275215

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100185-OZEMPIC (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
277,312 2 0 0 554,624

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	554,624
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	554,624

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	554,624
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	554,624	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5059-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43017631

VILLA JULIA ESTHER 4424068
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Piedad Vila identificado con cédula número 43017631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Piedad Vila

FECHA 30-06-23

376

OBSERVACION:

No. de Orden
5059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLCIAR LA PRIMERA SEMANA 0.25 Y CONTINUAR CADA SEMNA 0.5 SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424068

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLCIAR LA PRIMERA SEMANA 0.25 Y CONTINUAR CADA SEMNA 0.5 SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491738
FECHA: 30-06-2023 12:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275216

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

990020-GLICERINA CARBONATADA LIQUIDO FRASCO 20 ML
923 1 0 0 923

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	923
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	923

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	923
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	923	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5114-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO RODRIGUEZ MARIANA
RC 1020232545
CL 82 # 76 - 78 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 60460330902

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nelson Agudelo

379

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Agudelo identificado con cédula número 71.631.938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelson A

FECHA 30 Junio 2023

380

OBSERVACION:

No. de Orden
5114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA AGUDELO RODRIGUEZ	Documento	1020232545
No. Carné	71631938 - E	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 76-78 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar una gota en cada oido, c/noche por 8 días consecutivos, para diluir la cera. Repetir el procedime

Nombre Funcionario:	AGUDELO ORTEGA NELSON DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA AGUDELO RODRIGUEZ	Documento	1020232545
No. Carné	71631938 - E	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 76-78 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICERINA CARBONAT ROPIM SOL GOT FCOX10ML	SODIO CARBONATO ANHIDRO 66.4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar una gota en cada oido, c/noche por 8 días consecutivos, para diluir la cera. Repetir el procedime

Nombre Funcionario:	AGUDELO ORTEGA NELSON DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71.631.938
Télefono: 3197288403

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491739
FECHA: 30-06-2023 12:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275217

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

213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G
10,087 1 0 0 10,087

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 64,641
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 64,641
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 64,641
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,641 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5100-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ CASTANO GLORIA LUZ
CC 32461267
CR 72B # 82 - 3 LOPEZ DE MESA 2 DA ETAP
A
TELEFONO: 5586627

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 Carmen J Ruiz identificado con cédula número 32276573, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA CR

FECHA 30-06-2023

OBSERVACION: 32276573 3206909230 30-623

CR

MEDI.GENERAL

384

No. de Orden
5100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUZ DIAZ CASTANO	Documento	32461267
No. Carné	8251320 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 72B NRO 82-03 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

CLOBEGEN , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIRO GIRALDO VERGARA

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
5100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUZ DIAZ CASTANO	Documento	32461267
No. Carné	8251320 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 72B NRO 82-03 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

CLOBEGEN , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIRO GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

Carmen Lopez
CC 32276573
3206807430
30-06-23

385

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491740
FECHA: 30-06-2023 13:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275219

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1%
CAJA 15 G
10,500 1 0 0 10,500

132106-ALLEGRA PEDIATRICO INST. SUSPENSIO
N CAJA 150 ML
68,401 6 0 0 410,406

213047-BECLOMETASONA MK BUCAL INHALADOR 5
0 MCG CAJA 200 DOSIS
36,730 3 0 0 110,190

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	531,096
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	531,096

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	531,096
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	531,096	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5109-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Angie Lorena G.
1075348078
3016206666

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOMBANA YOSHUA
RC 1034926857
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO
TELEFONO: 5585596

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS-
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

387

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Lorena Gaviria Lombana identificado con cédula número 1071548078, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angie Lorena Gaviria.

FECHA 30/06/2023

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

388

No. de Orden
5109

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar en piel afectada SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML	FRASCO	SEIS 6

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 5 cc c/12 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Hacer dos puff orales c/12 horas por 3 meses

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angie Lorena Garcia
Documento: 1071548038
Télefono: 3016206666

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5109

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar en piel afectada SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML	FRASCO	SEIS 6

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 5 cc c/12 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Hacer dos puff orales c/12 horas por 3 meses

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491741
FECHA: 30-06-2023 13:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275222

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	424,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	424,250

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	424,250
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	424,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5130-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3116127060
Nelida Ochoa 39267069

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA NELIDA DEL CARMEN
CC 39267069
CR 49B # 26B - 50 BELLO. APT 119
TELEFONO: 8394592

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

391

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelida Ochoa identificado con cédula número 39267069, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelida Ochoa

FECHA 30-06-23

OBSERVACION:

392

MEDI. GENERAL

No. de Orden
5130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA ----	Documento	39267069
No. Carné	43417632 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nelida ochoa
Documento: 39267069
Télefono: 3116127060

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELIDA DEL CARMEN OCHOA ----	Documento	39267069
No. Carné	43417632 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 5 NRO 1E -54 B. El Castillo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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:	FLORELEY MONTOYA OCHOA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491744
FECHA: 30-06-2023 16:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275253

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
10,051 2 0 0 20,102

115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
147,520 2 0 0 295,040

365123-DESALEX TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
147,520 1 0 0 147,520

213536-NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
9,609 1 0 0 9,609

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	511,524
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	511,524

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	511,524
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	511,524	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5107-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Angie Lorena Gaona
1071548098
301 6206666

DATOS DEL CLIENTE

395

GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

96

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Joleng Gaviria Lombana identificado con cédula número 1041548038, en calidad de 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 Angie Joleng Gaviria L.

FECHA 01/03/2013

No. de Orden
5107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

Hacer un puff en cada fosa nasal diariamente en las noches, o cuando sienta el síntoma.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

Tomar una tableta a las 7 am y 7 pm por tres días. Desde el inicio del tratamiento y por 10 días más deb

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 conla crema habitual hidratante y aplicar dos veces al día de forma permanente

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angie Lorena Gav
Documento: 1091548098
Télefono: 3016206666

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DAHIANA GAVIRIA LOMBANA | Documento: 1077847634
No. Carné: 98551435 - I | Fecha autorización: 30/06/23
Dirección: Calle 65 nro 80A -96 segundo piso
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | Molécula: FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Hacer un puff en cada fosa nasal diariamente en las noches, o cuando sienta el síntoma.

Medicamentos: DESALEX 5MG CJX10TAB | Molécula: DESLORATADINA 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche por 3 meses

Medicamentos: NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
Tomar una tableta a las 7 am y 7 pm por tres días. Desde el inicio del tratamiento y por 10 días más deb

Medicamentos: ACID MANTLE N LOC FCOX400ML | Molécula: ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Mezclar conla crema habitual hidratante y aplicar dos veces al día de forma permanente

Nombre Funcionario: BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491745
FECHA: 30-06-2023 16:41
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275258

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

600545-ACLASTA INST. (RG) VIAL 5 MG CAJA 100 ML
355,661 1 0 0 355,661

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 6 0 0 130,692

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 600,389
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 600,389
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 600,389
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 600,389 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5159-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina Web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3 23 593 05 17

OBSERVACION: Elena Callejas G
21 741 442

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Callejas G identificado con cédula número 21 741 442 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30 2023

No. de Orden 5159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	360

PARA APLICAR DOMICILAIRIA LENTA INTRAVENOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	360

PARA APLICAR DOMICILAIRIA LENTA INTRAVENOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1 21 741 442

Télefono: 3 23 5 93 05 11

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL , 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21 741 442
Télefono: 323 593 0517

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5159

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL , 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491746
FECHA: 30-06-2023 16:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275263

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
112505-MUROTIL TABLETAS CAJA X 20 UNDS				
94,415	3	0	0	283,245

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	283,245
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	283,245

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	283,245
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	283,245	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5152-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Alix Maria de Jesus

DATOS DEL CLIENTE 32439591

MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839 5858839

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

403

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alix de Jesus Marin identificado con cédula número 32443959, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alix Marin G

FECHA 30/06/23

404

OBSERVACION:

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE
No. Carné 71719260-A

I.D. 32439591

Fecha **30 JUNIO 2023**

BROMURO DE OTILONIO 40 MG (MUROTIL X 20 TAB)	**VIA ORAL**	**1 DIARIA (por dolor)**	**60**	**SESENTA**
FORMULA PARA 2 (DOS) MESES				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

5152

alix Marin de Bte

32439591 — 5858839

1405

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491747
FECHA: 30-06-2023 16:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275265

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404608-PERIACTIN JARABE MENTA FRASCO 180 ML
64,131 1 0 0 64,131

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	103,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	103,384

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	103,384
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,384	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5129-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO RODRIGUEZ MAXIMILIANO
RC-1020237996
CL 82 # 78 - 76
TELEFONO: 3213990505

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Nelson A.

BUENO ARIZA WENDY LAURA CC 71,681,

407

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelson Agudelo identificado con cédula número 71681.938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelson Agudelo

FECHA 30-06-23

408

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
5129

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAXIMILIANO AGUDELO RODRIGUEZ	Documento	1020237996
No. Carné	71631938 - F	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 76-78 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PERIACTIN JBE 2MG/5ML FCOX180ML	CIPROHEPTADINA CLORHIDRATO 0.4MGML	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar 3 centimetros del jarabe, vía oral, medidos en jeringa cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Mezclar todo el contenido del frasco con el de 1 litro de crema hidratante habitual (lubriderm, nivea, etc)

Nombre Funcionario: AGUDELO ORTEGA NELSON DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5129

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAXIMILIANO AGUDELO RODRIGUEZ	Documento	1020237996
No. Carné	71631938 - F	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 82 NRO 76-78 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PERIACTIN JBE 2MG/5ML FCOX180ML	CIPROHEPTADINA CLORHIDRATO 0.4MGML	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar 3 centimetros del jarabe, vía oral, medidos en jeringa cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

Mezclar todo el contenido del frasco con el de 1 litro de crema hidratante habitual (lubriderm, nivea, etc)

Nombre Funcionario: AGUDELO ORTEGA NELSON DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

Nelson Agudelo
CC 71.631.938
Tel: 3197284030

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491748
FECHA: 30-06-2023 17:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 275268

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
60,490 0 12 0 15,123

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
57,833 1 0 0 57,833

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
58,942 1 0 0 58,942

115508-FEMELLE 20 CD INST.(RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS
24,900 2 0 0 49,800

213536-NITAZOXANIDA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
9,609 1 0 0 9,609

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,464 1 0 0 4,464

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	241,455
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	241,455

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	241,455
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	241,455	0

441

412

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5140-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999031-1
Patricia Lopez Perez
43.673.049 - 324.341.6835

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA RUIZ LUCIANA
CC 1011592433
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201 SAN BENITO
TELEFONO: 3005297393

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 Luciana Elena Ruiz Perez identificado con cédula número 43.673.049, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luciana E. Ruiz Ruiz

FECHA 30.06.23

No. de Orden
5140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA SI HAY COLICO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MSES SIN SUSPENDER

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FEMELLE20 CD CJX28TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA , INICAR LA PRIMERA CAJA EL PRIMER DIA DE LA MENSTRUACION

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Patricia Lopez Yepes
Documento: 43.673.049
Télefono: 3243411835

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA SI HAY COLICO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA POR 3 MSES SIN SUSPENDER

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FEMELLE20 CD CJX28TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA , INICAR LA PRIMERA CAJA EL PRIMER DIA DE LA MENSTRUACION

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

13

No. de Orden
5140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS , NO CONSUMIR LICOR

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 DESPUES DEL DESAYUO POR 3 EME S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

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
5140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS , NO CONSUMIR LICOR

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 DESPUES DEL DESAYUO POR 3 EME S , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2491749
FECHA: 30-06-2023 17:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 275272

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 4 0 0 196,648

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
57,833 2 0 0 115,666

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 6 0 0 88,980

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	401,294
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	401,294

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	401,294
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	401,294	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5154-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Bolfeo Betancur 71755523

DATOS DEL CLIENTE 4418584

LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 CS LÓPEZ DE MESA
TELEFONO: 4418584

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

415

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beltran Betancur L. identificado con cédula número 71755523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Beltran Betancur

FECHA 30/06/23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

416

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA
No. Carné 3350024-C

I.D. 32464539

Fecha **30 JUNIO 2023**

BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO 15MGMLSuspensión (MILPAX FCOX360ML CEREZA)	**VIA ORAL**	**10 CC C/8 HORAS LUEGO DE LAS COMIDAS**	**04 CUATRO**
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión (NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS)	**NASAL**	**Aplicar dos puff en cada fosa nasal cada día**	**02 FCOS DOS**
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB)	**VIA ORAL**	**1 DIARIA C/12 Horas**	**90 NOVENTA**

FORMULA PARA 2 (DOS) MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

5154

Beltran Betancur L
7175523
4418584

417

Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL: 01-8000-944955

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 90242034

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.**	TEL:5760000 EXT 42009# **COD POSTAL: 118**		
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	CIUDAD: MEDELLIN		

CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA NOTA		FECHA VENCIMIENTO	ZONA
899999034-1	**2023-07-25 13:29:19**		**2023-08-24**	**118**
NIT ó CC	FACTURA	FECHA FACTURA	VENDEDOR	**Página 1 de 1**
899999034-1	**400324339**	**2022-08-18**	**3025**	

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S30535	GLOSAS JUNIO 2023	0	1	UND	1,019,626.00	0.00	1,019,626.00	0.00	0.00	1,019,626.00
1											

CUFE: c0e22c6f04c854890b726a6d49cfc18e85527f551d09ac70161ff28a1818d94fe5e2c7ac22636f9d1d88ac80d2ddeb1c

CUDE:

OBSERVACION:
1

ACEPTADA COMPRADOR

FORMA DE PAGO: Crédito

MEDIO DE PAGO: Efectivo

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2023-07-25 13:34:11

QR DIAN

TOTAL BRUTO	**1,019,626.00**
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
SUBTOTAL	**1,019,626.00**
IVA 5%	**0.00**
IVA 19%	**0.00**
IMPTO AL CONSUMO	**0.00**
TOTAL	**$ 1,019,626.00**

SON: UN MILLON DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS

FIRMA Y SELLO