Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

21/07/2023

SUMINISTRO	ORDEN	FECHA ENTREGA	COMPROBANTE ANTICIPADO	DESCRIPCION	CANTIDAD ENTREGADO	SUBTOTAL IVA	SUBTOTAL VALOR	TOTAL
PASTEUR APARTADO	5432	#########	39296129	DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	3.457
				IVERMECTINA MK SOLUCION 0.6 % CAJA 5 ML	1	0	0	4.036
				BETAGEN CREMA TÓPICA CAJA 20 G	3	0	0	126.213
	Total 5432				**14**	**0**	**0**	**133,706**
	5746	14/07/2023	39400910	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	96	0	0	119.892
				DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20.742
				FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	151.500
				DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS	24	0	0	30.052
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	0	0	24.666
	Total 5746				**241**	**0**	**0**	**346,852**
FARMACIA PASTEUR BELLO	5210	#########	32305173	TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	30	0	0	20.080
	Total 5210				**30**	**0**	**0**	**20,080**
	5208	04/07/2023	32305173	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	22.842
				ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	1	0	0	173.496
				FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	76.553
	Total 5208				**121**	**0**	**0**	**347,824**
	5233	05/07/2023	31222453	CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66.350
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	62.025
				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	18	10.518	55.358	65.876
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12.686
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	12	0	0	46.954
				MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265.464
				LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.212
				CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	55.800
				DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	158.548
				AMANTADINA (ZINTERGIA) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	56.250
				BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	1.520
				DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	29.898
		05/07/2023	31222453	BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	507
	Total 5233				**1,042**	**109,202**	**574,746**	**1,469,162**
	5221	05/07/2023	21680157	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	118.640
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	30	0	0	176.826
				COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G	30	0	0	49.628
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	1.972
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34.320
	Total 5221				**580**	**0**	**0**	**974,731**
	5279	05/07/2023	43420315	SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G	1	14.402	75.801	90.203
	Total 5279				**1**	**14,402**	**75,801**	**90,203**
	5247	05/07/2023	32309153	CLINDAMICINA GENFAR INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	24	0	0	24.548
	Total 5247				**24**	**0**	**0**	**24,548**
	5256	06/07/2023	1025883079	VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	361.218
	Total 5256				**84**	**0**	**0**	**361,218**
	5257	06/07/2023	43420315	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149.865
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	34.320
				OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	37.500
	Total 5257				**152**	**0**	**0**	**221,685**
	5300	06/07/2023	21835208	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	10.000
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
				BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	1	0	0	3.321
				CREMA N°4 MEDICADA CAJA 60 G	2	0	0	9.964
				VASELINA SIMPLE POTE 200 G	1	1.746	9.190	10.936
	Total 5300				**67**	**10.539**	**55,468**	**123,847**
	5365	07/07/2023	32309153	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	62.025
				ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	40	0	0	214.628
				LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	136.612
	Total 5365				**224**	**0**	**0**	**488,198**
	5435	08/07/2023	21607794	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69.110
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	6.516
				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
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	24.543
	Total 5435				**478**	**0**	**0**	**174,941**
	5414	08/07/2023	22112951	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	138.220
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	15.428
				ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	0	0	117.759
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	252	148.026	779.082	927.108
				CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.200
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20.000
				BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	3	0	0	83.013
				CREMA N°4 MEDICADA CAJA 60 G	8	0	0	39.856
				SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 320/9 MCG CAJA 60 DOSIS	2	0	0	206.034
				NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.454
				TRAZODONA HCL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	60.343
	Total 5414				**810**	**148,026**	**779,082**	**1,737,415**
	5456	11/07/2023	32305173	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	12	0	0	15.168
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.341

 # Items: 364
 # Medicamentos:220
 # Usuarios: 64
 # No. Ordenes: 80
Apartado-Bello-Cr70-Envigado 1-16jul2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
BELLO	Total 5456				73	0	0	135,096
	5626	12/07/2023	1011511903	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	0	0	9,609
	Total 5626				6	0	0	9,609
	5668	12/07/2023	32309153	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,856
	Total 5668				100	0	0	16,856
	5643	12/07/2023	1011513171	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	10,371
				EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	102,551
	Total 5643				31	0	0	112,922
	5644	12/07/2023	43015615	JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	128,239
				LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	13,713
				DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	15,005
				BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
	Total 5644				88	0	0	174,727
	5631	12/07/2023	42678242	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	120	0	0	148,968
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
				LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	1	0	0	51,923
				BRIMOLOL MK GOTAS FRASCO 5 ML	2	0	0	248,236
	Total 5631				173	0	0	458,841
	5639	12/07/2023	26259377	SIPDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	104,716
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	3,042
	Total 5639				50	0	0	107,758
	5466	12/07/2023	31222453	CEFEPIMA INST. AMPOLLAS 1 G CAJA X 10 UNDS	20	0	0	661,200
	Total 5466				20	0	0	661,200
	5667	13/07/2023	26259377	CALCIBON D SOYA FORTE TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85,048
	Total 5667				30	0	0	85,048
	5685	13/07/2023	21835208	FLUCONAZOL CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS	4	0	0	11,561
				CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TÓPICA 1 % CAJA 40 G	2	0	0	9,282
	Total 5685				6	0	0	20,843
	5735	13/07/2023	32500032	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16,857
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	279,982
				VIREX UNGUENTO CAJA 15 G	1	0	0	49,557
	Total 5735				161	0	0	354,824
	5687	13/07/2023	43905762	TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABLETAS	60	0	0	255,999
	Total 5687				60	0	0	255,999
	5686	13/07/2023	43905762	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865
				MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	20,054
				GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	180	0	0	477,108
				LUVOX (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	210,598
				DEXILANT INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	811,576
				LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS	60	0	0	154,285
				DUSPATALIN RETARD CÁPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	851,364
	Total 5686				656	0	0	2,674,850
	5739	14/07/2023	39351406	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288,630
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	149,865
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	6,513
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	49,393
	Total 5739				361	0	0	537,257
	5733	14/07/2023	39269211	NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22,370
				AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,400
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,857
	Total 5733				180	0	0	28,627
	5744	14/07/2023	1035442335	DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	15,005
	Total 5744				1	0	0	15,005
	5790	15/07/2023	21765989	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,658
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127,456
				LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,698
				ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS	56	0	0	19,634
				DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	20,742
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	272,000
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	218,844
				CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	56,157
	Total 5790				597	0	0	872,161
FARMACIA PASTEUR CR 70	5156	########	21393127	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	288,630
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	138,220
				EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8,428
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42,856
				FUROSEMIDA GENFAR INST TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1,029
				ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	7,629
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147,428
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13,626
				FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8,793	46,278	55,071
				ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS	8	0	0	185,440
				NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	60	0	0	888,720
				LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	474,088
				SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	1	0	0	49,217
	Total 5156				781	8,793	46,278	2,300,382
	5185	04/07/2023	21336428	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4,867
				ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	11,142
				CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46,282
	Total 5185				150	0	0	62,311
	5184	04/07/2023	42795981	NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	4	0	0	15,651
				BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	44,779
	Total 5184				34	0	0	60,430

 # Items: 364
 # Medicamentos:220
 # Usuarios: 64
 # No. Ordenes: 80
Apartado-Bello-Cr70-Enviado 1-16jul2023

2

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD ENTREGADO	Suma de Suma de IVA	Suma de Suma de BASE	Suma de VALOR
CR 70	4912	04/07/2023	32402838	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	100	0	0	70.000
				GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	50	3.213	16.913	20.126
				XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	112	0	0	276.448
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	272.000
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
				XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND	4	0	0	507.668
				EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML	2	0	0	85.000
				GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS	50	3.213	16.913	20.126
				AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	3.267	17.193	20.460
				NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS	56	0	0	52.826
				BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	87.028
				HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 4 % CAJA 10 ML	3	0	0	41.250
	Total 4912				**837**	**9.694**	**51.018**	**1,992,934**
	4906	05/07/2023	21362649	EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UNDS	2	0	0	1.748.418
	Total 4906				**2**	**0**	**0**	**1,748,418**
	5312	05/07/2023	42676040	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	74.933
				NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	25.800
	Total 5312				**120**	**0**	**0**	**100,733**
	5303	05/07/2023	21996399	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	112	0	0	205.920
				RELVAR ELLIPTA (RG) INST. POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA X 30 DOSIS	2	0	0	98.324
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14.400
	Total 5303				**174**	**0**	**0**	**318,644**
	5364	06/07/2023	21981511	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	40	0	0	30.456
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				SYSTANE ULTRA VIAL OFTALMICO CAJA X 30 UNDS	30	0	0	81.448
				DIHIDROCODEINA HUMAX JARABE FRASCO 120 ML	1	0	0	14.404
		14/07/2023	43027684	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26.828
	Total 5364				**132**	**0**	**0**	**163,187**
	5394	07/07/2023	34043122	ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS	90	0	0	482.913
	Total 5394				**90**	**0**	**0**	**482,913**
	5406	07/07/2023	71605960	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391.680
	Total 5406				**84**	**0**	**0**	**391,680**
	5427	07/07/2023	32441087	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33.714
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	168	0	0	248.106
		14/07/2023	32441087	SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	20.439
	Total 5427				**448**	**0**	**0**	**456,138**
	5424	07/07/2023	43027684	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14.014
				QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.614
	Total 5424				**60**	**0**	**0**	**22,628**
	5416	07/07/2023	32516214	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	138.344
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120
				SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	73.822
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	127.456
				HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	6.513
				ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	14.400
	Total 5416				**539**	**0**	**0**	**772,404**
	5400	07/07/2023	39267251	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3	0	0	30.000
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	153.879
				DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	30	0	0	136.000
				KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
				TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	3	0	0	10.407
				SIMBRINZA (RG) GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML	5	0	0	198.135
	Total 5400				**132**	**0**	**0**	**547,858**
	5448	10/07/2023	32508103	LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.704
	Total 5448				**60**	**0**	**0**	**61,704**
	5452	10/07/2023	42974284	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20.000
				FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.684
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
				VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	20.000
				SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	4	0	0	397.196
				CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68.640
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403.702
		11/07/2023	42974284	CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	56 157
	Total 5452				**369**	**0**	**0**	**1,207,417**
	5474	10/07/2023	42994685	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	20	0	0	24.978
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
				LIDOMAX CREMA 4% CAJA 5 G	1	0	0	22.000
				DICLOXACILINA MK INST.500MG. CAPSULAS X 50 UNDS	30	0	0	16.928
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	1	0	0	4.464
	Total 5474				**112**	**0**	**0**	**170,956**
	5647	12/07/2023	539371	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98 684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5.259	27.679	32.938
	Total 5647				**177**	**103,943**	**547,067**	**651,010**
	5663	12/07/2023	43466309	ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	58.109
				KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	2	0	0	6.880
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	12.500
	Total 5663				**4**	**0**	**0**	**77,489**
	5681	13/07/2023	32526194	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	200	0	0	10.286
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	5.828
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.120

 # Items: 364
 # Medicamentos:220
 # Usuarios: 64
 # No. Ordenes: 80
Apartado-Bello-Cr70-Enviado 1-16jul2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AMIADO	NOMBRE PRODUCTO	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
CR 70	5681	13/07/2023	32526194	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	27.200
				ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	147.428
				NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	21.600
				METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	13.286
				FARMA D SOLUCION ORAL 200 UI MANGO CAJA 10 ML	2	0	0	81.920
				TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	38.316
				LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML	2	0	0	158.296
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	101.782
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	33.927
	Total 5681				**932**	**0**	**0**	**917.846**
	5728	13/07/2023	32469954	STILNOX DCOTRL INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	199.716
	Total 5728				**28**	**0**	**0**	**199.716**
	5734	13/07/2023	43255447	VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	19.040
	Total 5734				**40**	**0**	**0**	**19.040**
	5691	13/07/2023	32457031	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.857
				SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	23.142
				EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19.428
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	163.130
				BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	3	0	0	73.998
				FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	225.000
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	90	0	0	46.284
				PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	42.300
		13/07/2023	32457031	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	90	0	0	12.858
	Total 5691				**779**	**0**	**0**	**622.997**
	5429	13/07/2023	22168719	PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	119.406
	Total 5429				**60**	**0**	**0**	**119.406**
	5755	14/07/2023	42974284	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.856
	Total 5755				**100**	**0**	**0**	**16.856**
	5760	14/07/2023	43027684	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102.586
	Total 5760				**60**	**0**	**0**	**102.586**
	5763	14/07/2023	32737674	ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G	1	0	0	32.898
				PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	1	0	0	85.630
	Total 5763				**2**	**0**	**0**	**118.528**
	5792	14/07/2023	22168719	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	30	0	0	17.277
				DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	34.555
	Total 5792				**90**	**0**	**0**	**51.832**
	5793	14/07/2023	21416343	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	98.684	519.388	618.072
				PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	5.259	27.679	32.938
				SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	89.706
	Total 5793				**179**	**103.943**	**547.067**	**740.716**
	5764	14/07/2023	42750077	BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3 X 2ML	2	0	0	58.180
				DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	2	0	0	8.928
				FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 250 MCG CAJA 2.4 ML	2	0	0	2.380.474
	Total 5764				**6**	**0**	**0**	**2,447,582**
	5784	14/07/2023	41300634	MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265.464
	Total 5784				**60**	**0**	**0**	**265.464**
	5777	14/07/2023	54250716	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432.945
				FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	42.856
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196.038
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	95.226
				AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	10.051
				SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	364.200
				AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	693.000
				LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML	2	0	0	28.500
				DORTIM GOTAS OFTALMICAS FRASCO 6 ML	2	0	0	146.754
	Total 5777				**605**	**0**	**0**	**2,009,570**
	4562	14/07/2023	21416343	PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CAJA X 1 UND	1	0	0	588.034
	Total 4562				**1**	**0**	**0**	**588.034**
PASTEUR ENVIGADO	5172	########	1034989736	BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	373.686
	Total 5172				**30**	**0**	**0**	**373.686**
	5181	04/07/2023	22085596	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.600
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	51.600
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	53.656
				NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	93.908
				LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	5.346
				GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	77.470
		05/07/2023	22085596	WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	20.304
		07/07/2023	22085596	GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	77.470
	Total 5181				**564**	**0**	**0**	**392.354**
	5326	06/07/2023	1080046489	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	19.437
				SIRDALUD COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 15 UNDS	15	0	0	41.183
	Total 5326				**16**	**0**	**0**	**60.620**
	5367	07/07/2023	21376863	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	72	0	0	173.178
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	184	0	0	229.793
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.484
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	18.900
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	6.516
				NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	33.555
				ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	90	0	0	2.957
				EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	100	0	0	84.570
				VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	0	0	3.792
				CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	0	0	11.571
				TRAZODONA HCL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	110	0	0	55.315
				MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	81.030
		07/07/2023	21376863	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	108	0	0	259.767
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	210	0	0	260.694

 # Items: 364
 # Medicamentos:220
 # Usuarios: 64
 # No. Ordenes: 80
Apartado-Bello-Cr70-Envigado 1-16jul2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

ESTADO		FECHA ENVIO	CONTRATO AFILIADO	PRODUCTO	ENTREGADO	NAP	BASE	VALOR TOTAL
ENVIGADO	5367	07/07/2023	21376863	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	0	0	117,759
				CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,258
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	90,771
				TRAZODONA HCL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	25,143
				TRAZODONA RECIPE TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	20	0	0	4,240
	Total 5367				**1,634**	**0**	**0**	**1,537,293**
	5368	07/07/2023	21376863	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	0	0	102,213
		07/07/2023	21376863	OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	18,000
	Total 5368				**180**	**0**	**0**	**120,213**
	5369	07/07/2023	43059458	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,658
				DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	192	0	0	177,960
				QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	12,686
				EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	49,770
				BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54,554
		07/07/2023	43059458	TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	135,084
	Total 5369				**552**	**0**	**0**	**522,712**
	5438	07/07/2023	32483330	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	33,714
				DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102,586
				LOSARTAN MK. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,972
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	15,800
				NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	484,458
				SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	6,084
				TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	403,702
				MILPAX INST. CEREZA 360 ML	4	0	0	196,648
		07/07/2023	32483330	MILPAX INST. CEREZA 360 ML	1	0	0	49,162
	Total 5438				**643**	**0**	**0**	**1,395,236**
	5255	07/07/2023	21456011	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	69,110
				LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185,128
				CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	180	0	0	223,452
				AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,600
				FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	20,000
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,828
				TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	130,632
				MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML	4	0	0	139,052
				GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	154,940
				DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	78,039
				ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	5,826
				PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	126	63,899	336,312	400,211
	Total 5255				**975**	**63,899**	**336,312**	**1,445,818**
	5409	08/07/2023	32321357	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82,080
				VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2,528
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	25,000
	Total 5409				**60**	**0**	**0**	**109,608**
	5458	10/07/2023	37804861	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	391,680
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	73,240
				SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS	90	0	0	67,200
		10/07/2023	37804861	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	4	0	0	146,480
	Total 5458				**180**	**0**	**0**	**678,600**
	5462	10/07/2023	32467499	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	432,945
				GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116,400
				CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	66,350
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68,142
				FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	102,586
				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
				DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	196,038
				ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	40,242
				CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	15,800
				VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	12	0	0	15,168
				PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	69,900
				SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	60,348
		11/07/2023	32467499	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	13,414
				FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	436,560
	Total 5462				**1,392**	**0**	**0**	**1,684,207**
	5649	12/07/2023	32321357	NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	111,000
				AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39,377
				CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	107,148
				AMOXIDAL DUO COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	39,377
	Total 5649				**142**	**0**	**0**	**296,902**
	5743	13/07/2023	32339189	CLINDAMICINA GENFAR INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	24	0	0	51,429
	Total 5743				**24**	**0**	**0**	**51,429**
	5742	13/07/2023	32339189	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	23,142
				DELIFON COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 20 UNDS	180	0	0	69,678
				TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	114,828
				ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	90	0	0	5,786
				DETRUSITOL SR INST. (RG) CAPSULAS 4 MG X 30 UNDS	90	0	0	291,483
	Total 5742				**630**	**0**	**0**	**504,917**
	5756	14/07/2023	32396632	VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	12	0	0	15,168
	Total 5756				**12**	**0**	**0**	**15,168**
	5769	14/07/2023	32330662	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	40	0	0	23,037
				DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	88	0	0	109,901
				COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	100	0	0	10,715
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	34,071
				SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	90	0	0	77,400
				NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	109,860

 # Items: 364
 # Medicamentos:220
 # Usuarios: 64
 # No. Ordenes: 80
Apartado-Bello-Cr70-Envigado 1-16jul2023

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE MEDICAMENTO	Suma de CANTIDAD ENTREGADO	Suma de VALOR IVA	Suma de VALOR COPAGO	Suma de VALOR TOTAL
ENVIGADO	5769	45121.8984	32330662	OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	18,000
				DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	90	0	0	142,839
				FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	3	0	0	37,500
				LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	0	0	8,019
				GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	90	0	0	232,410
				DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	25,349
				IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	0	0	20,057
		16/07/2023	32330662	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	140	0	0	80,628
				CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	68,142
				ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	310,680
				DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,698
	Total 5769				1,268	0	0	1,359,306
Total general					22,010	572,440	3,012,840	43,393,510

Items: 364
Medicamentos:220
Usuarios: 64
No. Ordenes: 80
Apartado-Bello-Cr70-Envigado 1-16jul2023

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542033
FECHA: 10-07-2023 16:12
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1062267

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

634533-BETAGEN CREMA TÓPICA CAJA 20 G
42,071 3 0 0 126,213

213343-IVERMECTINA MK SOLUCION 0.6 % CAJA 5 ML
4,036 1 0 0 4,036

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
3,457 1 0 0 3,457

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

BRUTO:	133,706
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	133,706

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

CREDITO	133,706
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	133,706	0
IMPOCONSUMO	0	0

ositis

FORMULA: 5432 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

39296129

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA MENA MARIA OSIRIS
CC 39296129
CR 74 # 100 - 59 BARRIO ALFONZO LOPEZ
TELEFONO: 3104540323 3103986460

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

7

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Osiris Garcia identificado con cédula número 39296129, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Osiris Garcia

FECHA 10-02-2023

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

N°Orden 5432

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 39296129

Beneficiario
MARIA OSIRIS GARCIA MENA
No. Carné: 39424166-A

Fecha 07 JULIO 2023

BETAGEN Crema 20 GR TUBO (CLIOQUINOL 3 G + GENTAMICINA SULFATO 0.1 G, BETAMETASONA VALERATO 0.5 G.)	VIA TÓPICA APLICAR 2 VECES/DÍA EN TODAS LAS ÁREAS AFECTADAS	03 TUBOS TRES
IVERMECTINA 6MGML Solución Gotas (IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML)	VIA ORAL TOMAR 76 GOTAS HOY, Y 76 GOTAS DENTRO DE 8 DÍAS. LUEGO DESECHAR EL FRASCO CON EL RESTO DEL CONTENIDO	01 FRASCO UNO
DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta (DESLORATADINA 5MG CJX10TAB)	VIA ORAL TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS	10 DIEZ

FORMULA PARA 1 MES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Osiris Garcia
39296129
3103986460

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542077
FECHA: 14-07-2023 11:10
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1063439

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255397-FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG /135MG CAJA X 30 UNDS
75,750 2 0 0 151,500

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
3,457 6 0 0 20,742

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G(PF)
24,666 1 0 4,353 24,666

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 2 0 0 119,892

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
120,208 0 24 0 30,052

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

BRUTO:	351,205
DESCUENTO:	4,353
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	346,852

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

CREDITO	346,852
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	346,852	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5746
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 71.937.570
3146621019

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA

11

CR 39D # 45E S - 15 OASIS-ENVIGADO
TELEFONO: : 3116486307

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 Alexander Tejeiro M identificado con cédula número 71.939.570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA Julio 14/23

No. de Orden
5746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Carné	71981454 - A	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR GENERICOS SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 314662109

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Carné	71981454 - A	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR GENERICOS SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 314662109

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 4 72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3332993
FECHA: 04-07-2023 16:07
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1887329

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U
NDS
40,160 0 30 0 20,080

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

BRUTO:	20,080
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,080

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

CREDITO	20,080
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,080	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5210-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS
A 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

15

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose claudio Gómez identificado con cédula número 8234010, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 8234010

FECHA 4 de Julio/2023

16

OBSERVACION:

No. de Orden
5210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Camé	8234010 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8234010
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Camé	8234010 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8234010
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332994
FECHA: 04-07-2023 16:11
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1887331

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
173,496 1 0 0 173,496

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

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
76,553 1 0 0 76,553

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

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

BRUTO:	347,824
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	347,824

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

CREDITO	347,824
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	347,824	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5208-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CASA 3 PISO
TELEFONO: 4617006

19

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Claudia identificado con cédula número 42340180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Julio 4/2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

20

No. de Orden 5208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE 1 PUFF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8234010
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

21

No. de Orden 5208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE 1 PUFF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8234010
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3332999
FECHA: 05-07-2023 12:15
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1887674

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C
AJA X 28 UNDS
20,675 3 0 0 62,025

682630-AMANTADINA (ZINTERGIA) INST. TABLE
TAS 100 MG CAJA X 300 UNDS
281,250 0 60 0 56,250

662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
14,606 2 0 0 29,212

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30
UNDS
79,274 2 0 0 158,548

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

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

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,322 9 0 0 29,891

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TAB
ETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 6 0 0 55,80

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 100 UNDS
5,066 0 30 0 -1,52

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X
30 UNDS
132,732 2 0 0 265,46

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333001
FECHA: 05-07-2023 12:25
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1887678

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 100 UNDS
5,066 0 10 0 507

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 507
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 507
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 507
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 507 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5233-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABA¬AS
TELEFONO: 4620800

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruben Jaramillo 13803040

23

63,430 0 60 0 12,61

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

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

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

BRUTO:	1,359,453
DESCUENTO:	0
IVA:	109,202
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,468,655

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

CREDITO	1,468,655
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	574,746	109,202
EXCLUIDAS:	784,707	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5233-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABAÑAS
TELEFONO: 4620800

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruben Hocinegas F
13803090

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arciniegas F identificado con cédula número 13803090, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Arciniegas F

FECHA 06-05-2023

No. de Orden
5233

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

12

No. de Orden
5233

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas F
Documento: 13803090
Télefono: 462080 00

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5233

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

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

1 SEMANALMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/07/23

No. de Orden
5233

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

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

1 SEMANALMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/07/23

No. de Orden
5233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333002
FECHA: 05-07-2023 12:29
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1887681

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

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
165,426 0 30 0 49,628

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 8 0 0 118,640

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

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

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

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

BRUTO:	974,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	974,730

CREDITO	974,730
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	974,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5221-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE CASTRO ROSALIA
CC 21680157
CL 47A # 53 - 42 BARRIO OBRERO COPACABA
NA
TELEFONO: 2749550

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 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 esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
5221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
.Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE , SI HAY DIARREA

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/07/23

No. de Orden
5221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE , SI HAY DIARREA

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/07/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

CXC SINTRACADENA	0
CXC CODELCO	0
CODIGO DESCUENTO REDENCION BENEFICIO	0
CXC SISTECREDITO	0

DIFERENCIA: **$0**

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

No. de Orden 5221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 AMPOLLA VIA ORAL DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CREMA	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 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 AMPOLLA VIA ORAL DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CREMA	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 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

Fecha de vencimiento: 19/07/23

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5221

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

Fecha de vencimiento: 19/07/23

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5221

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333003
FECHA: 05-07-2023 12:54
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1887691

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286010-SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G
90,203 1 0 0 90,203

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

BRUTO:	75,801
DESCUENTO:	0
IVA:	14,402
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	90,203

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

CREDITO	90,203
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	75,801	14,402
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5279-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Ma Isabel Henao
cc43420315
HENAO MARIN MARIA ISABEL Tel 6003335
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRERA COPA CABANA
TELEFONO: 6003335

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Isabel Moreno identificado con cédula número 43420315, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ma Isabel Moreno

FECHA 05-07-23

44

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 ISABEL HENAO M.

CC . 43420315

Fecha **05** **07** **2023**

	Cantidad
PROTECTOR SOLAR(SOLOR GEL 40) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREAS EXPUESTAS	**1 uno**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Ma Isabel Henao
cc 43420315
Tel 6003335

8279

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333012
FECHA: 05-07-2023 15:36
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1887767

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683172-CLINDAMICINA GENFAR INST. CAPSULAS
300 MG CAJA X 24 UNDS
24,548 1 0 0 24,548

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

BRUTO:	24,548
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,548

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

CREDITO	24,548
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,548	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5247-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

Olga Amparo Llano

47

OBSERVACION:
32309153

87

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Amparo Llano

FECHA julio 5 de 2023

No. de Orden
5247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTIUNO

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

TOMAR 1 CAP CADA 8HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTIUNO

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

TOMAR 1 CAP CADA 8HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Ll
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333017
FECHA: 06-07-2023 08:55
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1888034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100217-VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 M G CAJA X 28 UNDS
120,406 3 0 0 361,218

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

BRUTO:	361,218
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	361,218

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

CREDITO	361,218
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	351,218	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5256-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Sara Villegas

VILLEGAS SALAZAR SARA
CC 1025883079
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA 40--PEDREGAL COPACABANA
TELEFONO: 6007106

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 Sara Villegas Salazar identificado con cédula número 1025888879, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara Villegas Salazar

FECHA 8/7/23

52

No. de Orden
5256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria por 28 días, se termina un cartón y se inicia de inmediato el otro. (Nota de Ginecologia

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

3

No. de Orden
5256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA VILLEGAS SALAZAR	Documento	1025883079
No. Carné	70515824 - E	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CRA 58F NRO 63A -08 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

Tomar una diaria por 28 días, se termina un cartón y se inicia de inmediato el otro. (Nota de Ginecología

Nombre Funcionario:	VILLEGAS JARAMILLO GERMAN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Sara Villegas
Documento: 1025883099
Télefono: 3052617695

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333018
FECHA: 06-07-2023 09:01
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1888036

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 2 0 0 37,500

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

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

BRUTO:	221,685
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	221,685

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

CREDITO	221,685
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	221,685	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5257-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 lorena Rivera
cc. 1001309864

DATOS DEL CLIENTE cel: 3225409214

HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRERA COPA CABANA
TELEFONO: 6003335

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

35

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Rivera Henao identificado con cédula número 1001389864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lorena Rivera Henao

FECHA 6 de Julio/2023

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

56

No. de Orden
5257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
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 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lorena Rivera
Documento: 1001389864
Télefono: 6003335

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
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 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333019
FECHA: 06-07-2023 11:11
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1888096

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123015-FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G 27,535	2	0	0	55,071
132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G 3,321	1	0	0	3,321
750496-VASELINA SIMPLE POTE 200 G 10,936	1	0	0	10,936
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	1	0	0	10,000
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	60	0	34,555
356100-CREMA N4 MEDICADA CAJA 60 G 4,982	2	0	0	9,964

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

BRUTO:	113,308
DESCUENTO:	0
IVA:	10,539
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	123,847

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

CREDITO	123,847
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	55,468	10,539
EXCLUIDAS:	57,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5300-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 4993342

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21835208
CR 53 # 25 - 32 CIUDADELA OPORTO AP903
T01
TELEFONO: 3147556001

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 Silvio Botero identificado con cédula número 4358264 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA julio 05/23

No. de Orden
5300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

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

ENTREGAR FORZ GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

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

MEZCLAR CON LA VASELINA APRA APLCIAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
VASELINA PURA POTE X105GRS	NO APLICA	TARRO	DIEZ

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

3 VECES AL DIA CONB LA BETAMETASONA

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

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

3 EVCE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43830114
Télefono: 4599334

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

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

ENTREGAR FORZ GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

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

MEZCLAR CON LA VASELINA APRA APLCIAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
VASELINA PURA POTE X105GRS	NO APLICA	TARRO	DIEZ

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

3 VECES AL DIA CONB LA BETAMETASONA

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

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

3 EVCE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX40g	NISTATINA OXIDO ZINC	TUBO	DOS

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

3 VECE LSÑA IDA EN REGION INGUINAL

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43150154
Télefono: 4992342

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

39

No. de Orden
5300

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX40g	NISTATINA OXIDO ZINC	TUBO	DOS

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

3 VECE LSÑA IDA EN REGION INGUINAL

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333024
FECHA: 07-07-2023 08:32
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1888434

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 2 0 0 214,628

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C AJA X 28 UNDS
20,675 3 0 0 62,025

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

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

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

BRUTO:	488,198
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	488,198

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

CREDITO	488,198
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	488,198	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5365-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

45

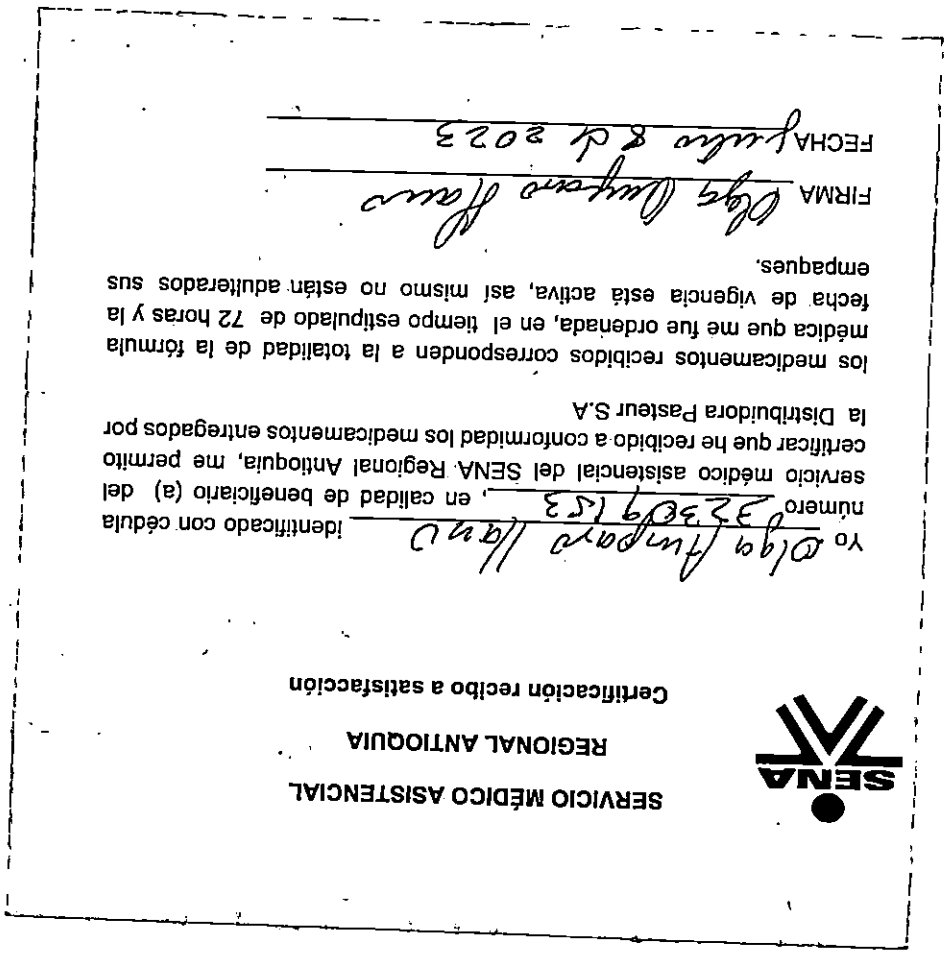
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Olga Amparo Haro 32309153

99



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Amparo Haro

FECHA junio 8 de 2023

No. de Orden
5365

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABELTA D ESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

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

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

APLCIAR EN AMBOS OJOS

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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5365

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABELTA D ESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

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

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

APLCIAR EN AMBOS OJOS

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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario: ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333039
FECHA: 08-07-2023 08:26
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1888818

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

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

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

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 120 0 6,516

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:	174,941
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	174,941

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

CREDITO	174,941
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	174,941	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5435-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Beatriz Sierra C

69

DATOS DEL CLIENTE 32.318.944
Bello

GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528

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 Begoña Sierra G. identificado con cédula número 32.318.944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Begoña Sierra G

FECHA 8-6/23

No. de Orden
5435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: BEATRIZ SIERRA
Documento: 32.318.944
Télefono: 2-77-31-77

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
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

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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
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

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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: BEATRIZ SIERRA
Documento: 32.312 YA1
Télefono: 7.29-3172

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333040
FECHA: 08-07-2023 08:37
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1888820

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 40 0 138,220

116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 2 0 0 103,200

138747-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 320/9 MCG CAJA 60 DOSIS
103,017 2 0 0 206,034

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

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,227 2 0 0 26,454

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
10,000 2 0 0 20,000

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
25,143 2 20 0 60,343

253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML
27,671 3 0 0 83,013

356100-CREMA N4 MEDICADA CAJA 60 G
4,982 8 0 0 39,856

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
39,253 3 0 0 117,759

323145-PA-ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
154,518 6 0 0 927,108

95

92

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

BRUTO:	1,589,389
DESCUENTO:	0
IVA:	148,026
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,737,415

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

CREDITO	1,737,415
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	779,082	148,026
EXCLUIDAS:	810,307	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5414-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Liliana Rlt

DATOS DEL CLIENTE 42688569

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Rivera identificado con cédula número 42688569, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liliana Rlt

FECHA 8 julio 2023

9/07/2023 2:49 p. m.
2 de 4

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

Beneficiario HERCILIA HENAO — Cédula 22112951

No. Carné — Fecha 07 07 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MG(DOLEX)	VIA ORAL .TOMAR 2 TABLETA 2 VECES AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
FORMOTEROL+BUD ESONIDA 320/9UGR (SYMBICORT TURBOHALER)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 2 VECES AL DIA 1 PUFF	2 DOS
LOSARTAN 100/HIDROCLOROTI AZIDA 25 TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
GABAPEPTINA 300 MG CAPSULA(NEURONT IN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	2 DOS
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
FENOTEROL + BROMURO D E IPRATROPIO 0.5/0.25 GOTAS (BERODUAL GOTAS)	HACER 1 NEBULIZACION 2 VECES AL DIA CON 3 CC D E SOLUCION SALINA Y 10 GOTAS DE BERODUAL	3 TRES
OXIDO DE ZINC 20%/NISTATINA1000 00 CREMA X110 GR	APLICAR EN AREA DE PAÑAL 4 VECES AL DIA	4 CUATRO
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML(ACID MANTLE)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN PIERNAS	3 TRES
PAÑAL TENA BASICO TALLA L	PARA CAMBIO 4 VECES AL DIA	240 CIENTO OCHENTA

541A

Liliana Rlt
42688566

57

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333073
FECHA: 11-07-2023 11:34
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1889961

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

119700-MONURIL INST.(RG) 3 G CAJA X 1 UND
17,341 1 0 0 17,341

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,264 12 0 0 15,168

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

BRUTO:	135,095
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	135,095

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

CREDITO	135,095
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	135,095	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5456-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 2 BOYACA LAS BRISAS CAS A 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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

79

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Hugo Gomez B identificado con cédula número 98.704.218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA V. Jor Hugo Gomez B.

FECHA 11/07-2023

OBSERVACION: cc 98 704 218

Victor Hugo Gomez B

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 5456

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE POR 6 MESES,PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR ANTES DEL ALMUERZO , DOSIS UNICA CON LAS INDICACIOENS QUE SE DAN CLARA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

APLICAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5456

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE POR 6 MESES,PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR ANTES DEL ALMUERZO , DOSIS UNICA CON LAS INDICACIOENS QUE SE DAN CLARA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

APLICAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 98[illegible]18
Télefono: 4[illegible]06

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333082
FECHA: 12-07-2023 08:39
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890235

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	9,609
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,609

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

CREDITO	9,609
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,609	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5626-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana Carvajal 93079388

83

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Carvajal identificado con cédula número 43078843 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Carvajal

FECHA 12-07 2023

84

No. de Orden
5626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SUSANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011511903
No. Camé	43437835 - F	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
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 6 HORAS	3

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 43[illegible]
Télefono: [illegible]

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5626

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011511903
No. Camé	43437835 - F	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
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 6 HORAS	3

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333092
FECHA: 12-07-2023 15:29
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890369

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 16,856
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 16,856
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 16,856
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,856 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5668-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Olga Amparo Llano
cc 32309153
cel 3006139083

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Olga Amparo Llano.

FECHA julio 12 de 2023

88

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

Nombre : OLGA AMPARO LLANO

Cedula : 32309153

Carnet

Lugar Medellin ***Fecha*** **12 JULIO** **2023**

R/

		Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES	100 CIEN
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

5668.

olga Amparo Llano
cc. 32309153
cel 3006139083

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333093
FECHA: 12-07-2023 15:34
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890373

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

CREDITO	112,922
CAMBIO:	0

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

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

FORMULA: 5643-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 43437835

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edith Ramajal Cardona identificado con cédula número 43437835, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edith

FECHA 12/08/2023

92

No. de Orden
5643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar cada noche

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43437835
Télefono: 3147114529

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011513171
No. Carné	43437835 - G	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar cada noche

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333094
FECHA: 12-07-2023 15:38
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890378

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
15,005 1 0 0 15,005

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 1 0 0 128,239

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,571 3 0 0 13,713

134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770

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

BRUTO:	174,727
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	174,727

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

CREDITO	174,727
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	174,727	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5644-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
1400789
2069647

Janeth Lopez

95.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Janeth Isaza Peña identificado con cédula número 44001889, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12/07/23

96

OBSERVACION:

No. de Orden 5644

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Camé	70098180 - C	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

Tomar una diaria junto con el almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	TREINTA

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

tomar una cada noche

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

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5644

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Camé	70098180 - C	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

Tomar una diaria junto con el almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	TREINTA

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

tomar una cada noche

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

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: 12/07/23
Documento: 44009899
Télefono: 2069647

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333095
FECHA: 12-07-2023 15:44
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213063-BRIMOLOL MK GOTAS FRASCO 5 ML
124,118 2 0 0 248,236

117201-LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML
51,923 1 0 0 51,923

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 4 0 0 148,968

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

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

BRUTO:	458,841
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	458,841

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

CREDITO	458,841
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	458,841	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5631-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

99

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 12 JULIO- 2023.

OBSERVACION: 1220106119 27-2-06927

No. de Orden 5631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRIMOLOL 0.2/0.5% FCOX5ML	TIMOLOL MALEATO 5MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	15

Aplicar una gota en cada ojo dos veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

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

una diaria, una hora antes del dessyuno

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRIMOLOL 0.2/0.5% FCOX5ML	TIMOLOL MALEATO 5MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	15

Aplicar una gota en cada ojo dos veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

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

una diaria, una hora antes del dessyuno

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333097
FECHA: 12-07-2023 16:15
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5
0 MG CAJA X 300 UNDS
30,420 0 30 0 3,042

067417-SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 2
0 UNDS
104,716 1 0 0 104,716

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,758
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 107,758
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,758
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 107,758 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5639-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Amparo Campo
26259377

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orfano Campo J identificado con cédula número 12625937, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12 07 - 23

104

No. de Orden
5639

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

tomar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5639

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	11/07/23
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SIRDALUD 4mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

tomar cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Amparo Campo
Documento: 26259377
Télefono: 3218217903

Fecha de vencimiento: 26/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333098
FECHA: 12-07-2023 16:22
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890394

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

932091-CEFEPIMA INST. AMPOLLAS 1 G CAJA X 10 UNDS
330,600 2 0 0 661,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 661,200
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 661,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 661,200
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 661,200 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5466-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABAÑAS
TELEFONO: 4620800

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruben Arcangel
13503090
4620800

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arcijegas F identificado con cédula número 13803090, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Arcijegas F

FECHA 12-07-2023

108

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

Beneficiario **YOLANDA AYALA** **Cédula 31222453**

No. Carné 13803090- **Lugar Medellin** **Fecha** 10 JULIO 2023

R/.		Cantidad
Cefepima ampolla 1 gr polvo para solución inyectable	Aplicar 1 gr endovenoso cada 8 horas por 7 dias. Diluir 1 ampolla en 100 cc de SSN 0.9%, pasar en 40 minutos endovenoso cada 8 horas por 7 dias	21 VEINTIUNO
Transcripción e medicina domiciliaria		

Firma y Sello del Médico

Ruben Arciniegas
13803090
4620800

6466.

109

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333106
FECHA: 13-07-2023 08:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890550

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107076-CALCIBON D SOYA FORTE TABLETAS CAJ
A X 30 UNDS
85,048 1 0 0 85,048

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

BRUTO:	85,048
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	85,048

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

CREDITO	85,048
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	85,048	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5667-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE ANDRES FLOREZ
1037601434
CAMPO ZAPATA AMPARO 3113092889
CC 26259377
IHACIENDA NIQUIA TORRE 2 APTO 2411
TELEFONO: 6022327

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDRES FELIPE FLOREZ C. identificado con cédula número 1037601424, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ANDRES FLOREZ

FECHA 13/07/2023

112

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
AMPARO CAMPO ZAPATA
No. Carné: 8307464-C

Cédula 26259377

Fecha 12 JULIO 2023

CITRATO DE CALCIO TETRAHIDRATA 950MGVITAMINA D3 400UIOXIDO DE MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALCIBON D SOYA FORTE FCOX30TNR)	VIA ORAL	UNA DIARIA	30	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no se encuentra el comercial, favor dispensar el genérico correspondiente)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

5667

ANDRES FELIPE FLOREZ C.
1037601434
3113092899.

M3

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333109
FECHA: 13-07-2023 12:23
CAJERO: LUIS EDUARDO COGOLLO RAMIREZ
VENDEDOR: LUIS EDUARDO COGOLLO RAMIREZ
SECUENCIA: 1890628

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 1 % CAJA 40 G
4,641 2 0 0 9,282

213374-FLUCONAZOL CAPSULAS 200 MG CAJA X 4 UNDS
11,561 1 0 0 11,561

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

BRUTO:	20,843
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,843

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

CREDITO	20,843
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,843	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5685-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21835208
CR 53 # 25 - 32 CIUDADELA OPORTO AP903 T01
TELEFONO: 3147556001

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 _____ 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 30-07-23

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

116

No. de Orden
5685

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP	**FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	15

para tomar 1 despues del almuerzo cada 8 dias , entregar d e 200 mk mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	**CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema**	TUBO	DOS

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

2 veces al dia por 1 mes en areas afectadas del pañal y muslos

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5685

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FLUCONAZOL 150MG CJX2CAP	**FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	15

para tomar 1 despues del almuerzo cada 8 dias , entregar d e 200 mk mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	**CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema**	TUBO	DOS

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

2 veces al dia por 1 mes en areas afectadas del pañal y muslos

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333113
FECHA: 13-07-2023 12:56
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1690642

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

051046-VIREX UNGUENTO CAJA 15 G
49,557 1 0 0 49,557

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 M G CAJA X 30 UNDS
139,991 2 0 0 279,982

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

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

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

BRUTO:	354,824
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	354,824

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

CREDITO	354,824
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	354,824	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5735-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32500032

DE LEON PENAGOS MARIA TERESA 3013213393
CC 32500032
CR 53 # 25 - 75 BL 6 APTO 419 CABAÑAS
TELEFONO: 2737824

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 Maria Teresa Delgado identificado con cédula número 32600032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 07-13-23.

120

No. de Orden
5735

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIREX 5% UNG TOP 6 G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

3 vece sla dia no mas de 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 300mg TLP CJX30TLP	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

tomar en ayunas viernes , sábado y domingo

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

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

en ayuna s de lunes a jueves

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32600032
Télefono: 3013213393

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

121

No. de Orden
5735

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIREX 5% UNG TOP 6 G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	7

3 vece sla dia no mas de 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 300mg TLP CJX30TLP	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

tomar en ayunas viernes , sábado y domingo

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

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

en ayuna s de lunes a jueves

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5733

COPIA

39269211

13/07/23

2023

Tipo	Total 2
ÁSCO	DOS
o	

Tipo	Total 60
BLETAS	SESENTA
o	

Tipo	Total 60
BLETAS	SESENTA
o	

Tipo	Total 60
BLETAS	SESENTA
o	

GTH-F-005 V.01

122

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

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

M FACT ELECTRONICA: E3333116
FECHA: 13-07-2023 14:48
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890671

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682732-TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABL
ETAS
85,333 3 0 0 255,999

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 255.999
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 255.999
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 255.999
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 255,999 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5687-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRIENTOS DANARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 LC 3-D BR. CONQUISTA
DORES
TELEFONO: 3004976120

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Isabella Rueda
1033488132

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabella Rueda B. identificado con cédula número 1033488132, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabella Rueda B

FECHA 13 de julio

No. de Orden
5687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Camé	71193064 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRITTICO AC 150mg TLP CJX20TLP	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada noche, de acuerdo a las indicaciones de Neurología

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Isabella Rueda
Documento: 1023409132
Télefono: 3205733228

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

125

No. de Orden
5687

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Camé	71193064 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRITTICO AC 150mg TLP CJX20TLP	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada noche, de acuerdo a las indicaciones de Neurología

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333118
FECHA: 13-07-2023 14:55
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890679

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

001460-LUVOX (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X
30 UNDS
105,299 2 0 0 210,598

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

100279-DEXILANT INST. CAPSULAS 60 MG CAJA
X 28 UNDS
405,788 2 0 0 811,576

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
26,505 18 0 0 477,108

001144-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG
CAJA X 10 UNDS
70,947 12 0 0 851,364

117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UN
DS
30,857 5 0 0 154,285

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,674,850
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,674,850
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,674,850
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,674,850 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5666-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRIENTOS DANARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 LC 3-D BR. CONQUISTA

1271

TELEFONO: 3004976120

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Isabella Pueda
1033400132

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabella Pueda Barrera, identificado con cédula número 1033400132, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabella Pueda

FECHA 23 de julio

No. de Orden
5686

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LUVOX 100MG CJX30TAB	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	60 SESENTA

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

1diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEXILANT 60MG CJX14CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	56 CINCUENTA

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

1 en ayunas

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Isabella Rueda
Documento: 1033188132
Télefono: 3206573228

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5686

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO | Documento: 43905762
No. Carné: 71193064 - C | Fecha autorización: 12/07/23
Dirección: CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LUVOX 100MG CJX30TAB	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	60 SESENTA

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

1diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEXILANT 60MG CJX14CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	56 CINCUENTA

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

1 en ayunas

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	SESENTA

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

entregar en sobre para 1 en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Isabella Rueda
Documento: 1032469132
Télefono: 3206573128

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	SESENTA

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

entregar en sobre para 1 en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333121
FECHA: 14-07-2023 11:21
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890926

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML(PF)
49,393 1 0 8,716 49,393

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

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 3 0 0 6,513

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

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

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

BRUTO:	545,973
DESCUENTO:	8,716
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	537,257

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

CREDITO	537,257
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	494,401	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5739-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA CADAVID DORA CECILIA

133

CL 29 # 53 - 24 BELLO CABAÑAS
TELEFONO: 3154642514

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

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

FIRMA

FECHA 15/04/23

No. de Orden 5739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN OIDO DERECHO 3 VECE SLA DIA 1 SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIAS HASTA TERMINAR

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
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

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8289282
Télefono: 315 764 2514

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN OIDO DERECHO 3 VECE SLA DIA 1 SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIAS HASTA TERMINAR

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
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

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8289282
Télefono: 3154642564

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333122
FECHA: 14-07-2023 11:26
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1890930

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400

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

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

BRUTO:	28,627
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	28,627

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

CREDITO	28,627
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,770	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5733-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Estelis Castillo

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH
CC 39269211
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA
489
TELEFONO: 4014158

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

139

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefani castillo identificado con cédula número 39.269.211, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estefani castillo

FECHA 14.07.2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

www.distribuidorapasteur.com.co

140

No. de Orden
5733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día por necesidad

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

una cad anoche

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

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5733

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día por necesidad

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

una cad anoche

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

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: estelis castillo
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333127
FECHA: 14-07-2023 15:37
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1891012

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML
15,005 1 0 0 15,005

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

BRUTO:	15,005
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,005

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

CREDITO	15,005
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,005	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5744-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Lorena Rueda
cc 1007389864
cel: 3225409214

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA HENAO SANTIAGO
CC 1035442335
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335

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 Lorena Rivera Henao identificado con cédula número 1001389864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lorena Rivera Henao

FECHA 15 de Julio/2023

[44]

No. de Orden
5744

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA HENAO	Documento	1035442335
No. Carné	15504904 - D	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S , REPETIR SOLO SI REAPARECE

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO	
Gloria J.		Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma: Lorena Rivera
RM: 5-1607-96		Documento: 1007389864
		Télefono: 6003335

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5744

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO RIVERA HENAO	Documento	1035442335
No. Carné	15504904 - D	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S , REPETIR SOLO SI REAPARECE

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

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333130
FECHA: 15-07-2023 10:42
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1891275

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS(PF)
49,086 0 56 4,909 19,634

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

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30
UNDS
25,349 2 0 0 50,698

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

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 18 0 0 218,844

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

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CA
JA 30 G
56,157 1 0 0 56,157

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X
30 UNDS
136,000 2 0 0 272,000

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

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

BRUTO:	877,070
DESCUENTO:	4,909
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	872,161

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

149

CREDITO 872,161
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	872,161	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5790-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA -DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765989
CL 10 # 12 - 11 GIRARDOTA
TELEFONO: 2802719

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Blanca Montoya
21765989
3107874597

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Montoya identificado con cédula número 21765989 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Blanca Montoya

FECHA 15/7/23

No. de Orden 5790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

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

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

BAYER , 1 DIARIA

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

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca montoya
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

(1/2)

No. de Orden 5790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

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

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

BAYER , 1 DIARIA

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

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

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Camé	39356157 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA . MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

EN LA NOCHGE EN PIERNAS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca montoya
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

(C)

No. de Orden
5790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Camé	39356157 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA . MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

EN LA NOCHGE EN PIERNAS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca montoya
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM:	5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca montoya
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

153

No. de Orden
5790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM:	5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca
Documento: 21765989
Télefono: 3107874597

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173085
FECHA: 01-07-2023 13:30
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1247101

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

100278-ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS
579,500 0 8 0 185,440

632280-NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML
14,812 60 0 0 888,720

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

249453-LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
237,044 2 0 0 474,088

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 40 0 138,220

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML
49,217 1 0 0 49,217

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

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

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

1961

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS

8,428	1	0	0	8,428

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS

73,714	2	0	0	147,428

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

BRUTO:	2,291,588
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,300,381

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

CREDITO	2,300,381
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	2,017,014	0
EXENTAS:	228,296	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5156-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Olga Franco
4305022
5828547

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLGA AIDE FRANCO L. identificado con cédula número 43.050.627, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Franco

FECHA 01.07.2023

No. de Orden 5156

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA POR 3 MESE S, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

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

1 DIARIA ORDNEAD A POR NEFROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MK ,MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDOÑO

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 5156

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA POR 3 MESE S, PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

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

1 DIARIA ORDNEAD A POR NEFROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MK ,MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDOÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

43050622

No. de Orden 5156

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	UN

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

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 5156

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO | Documento: 21393127
No. Carné: 71604145 - A | Fecha autorización: 30/06/23
Dirección: CLL 96 N° 97-12 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	UN

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 15/07/23
GTH-F-005 V.01

43050 622

No. de Orden 5156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	DOS

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

Aprobado

EN LA NOCHE

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

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

MEDIA EN LA MAÑANA

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

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

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 5156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORZ SPORT GEL FRIO TUBX60G	NO APLICA	TUBO	DOS

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

Aprobado

EN LA NOCHE

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

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

MEDIA EN LA MAÑANA

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

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

43050622

169

No. de Orden
5156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

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
5156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	30/06/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/07/23

GTH-F-005 V.01

43050622

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173101
FECHA: 04-07-2023 13:13
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1248072

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 M G CAJA X 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
27,855 0 60 0 11,142

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

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

BRUTO:	62,311
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	62,311

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

CREDITO	62,311
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	62,311	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5185-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PLAZA CAM PESTRE
TELEFONO: 5367519

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

167

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C 21336428

1891

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 04 - 07 - 2023

No. de Orden 5185

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL 2.5MG TNR FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA A LAS 8 AM

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

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

1 TABLETA A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5185

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL 2.5MG TNR FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA A LAS 8 AM

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

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

1 TABLETA A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21336428
Télefono: 5367519

Fecha de vencimiento: 18/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173109
FECHA: 04-07-2023 15:41
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
SECUENCIA: 1248105

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS
44,779 1 0 0 44,779

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 0 4 0 15,651

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

BRUTO:	60,430
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	60,430

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

CREDITO	60,430
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,430	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5184-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Fabiola CC 42795981

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204 UR.PLAZA CAMPESTRE
TELEFONO: 6034717

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Herrera Arenas identificado con cédula número 42795981, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Julio 4/23

OBSERVACION:

172

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden 5184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Camé	71661183 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	VEINTE

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 SEMANAL

Nombre Funcionario: JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42795981
Télefono: 6039717

Fecha de vencimiento: 16/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Camé	71661183 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	VEINTE

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 SEMANAL

Nombre Funcionario: JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42795981
Télefono: 6039717

Fecha de vencimiento: 16/07/23

GTH-F-005 V.01

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

-Formato no valido [illegible] electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FA[illegible]
FEC[illegible]
CA[illegible] DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1248168

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117000-EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML 42,500	2	0	0	85,000
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML 13,750	3	0	0	41,250
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,857	2	0	0	33,714
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS 21,757	4	0	0	87,028
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND 126,917	4	0	0	507,668
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS 34,099	0	60	0	20,460
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	2	0	0	102,586
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS 138,224	2	0	0	276,448
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS 136,000	2	0	0	272,000
613528-NEBILET INST.(RG) 5 MG X 28 UNDS 26,413	2	0	0	52,826
115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 201,851	2	0	0	403,702

175

0 UNDS
35,000 2 0 0 70,000

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5
0 UNDS
20,126 1 0 0 20,126

255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS

20,126 1 0 0 20,126

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

BRUTO:	1,983,241
DESCUENTO:	0
IVA:	9,693
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,992,934

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

CREDITO	1,992,934
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	51,019	9,694
EXCLUIDAS:	1,932,222	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4912-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NAC
IENTE
TELEFONO: 4444399

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana Ma Alvarez
CC: 43.150959

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Mª Alvarez R. identificado con cédula número 43-150-959, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 M. Alvarez R.

FECHA 28-06-2023

No. de Orden 4912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	DOS

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

CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 CADA DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

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 4912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	DOS

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

CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 CADA DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.150959
Télefono: 3003856874

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
18 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

18 UNIDADES DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA APLICACION CADA 24 HORAS DE XULTOPHY

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

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
4912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
18 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

18 UNIDADES DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA APLICACION CADA 24 HORAS DE XULTOPHY

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43150959
Télefono: 3003856824

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4912

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	DOS

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

SEGUN DEXTROMETER USADO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

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
4912

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	DOS

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

SEGUN DEXTROMETER USADO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.150.959
Télefono: 3003856824

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

48-3

No. de Orden
4912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	UN

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

PARA 1 TOMA DIARIAMENTE DE GLUCOMETRIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Gloria J.

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
4912

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/06/23
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	CAJA	UN

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

PARA 1 TOMA DIARIAMENTE DE GLUCOMETRIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana M. Alvarez
Documento: 43.150.999-3
Télefono: 3003866874

Fecha de vencimiento: 12/07/23

GTH-F-005 V.01

181

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173114
FECHA: 05-07-2023 14:15
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1248327

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERING
A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UN
DS
1,748,418 1 0 0 1,748,418

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,748,418
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL. 1,748,418
----[FORMAS DE PAGO]----
CREDITO 1,748,418
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,748,418 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 4906-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO
ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

189

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [illegible]

FECHA 5 / JUN / 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 27-06-23 CÉDULA: 21362649

USUARIO: Maria Avila # ORDEN: 4906

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Evenety	1	05-07-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Efraim Cordoba	Pasteur Laz	4087582

188

OBSERVACION:

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

Nombre : MARIA BALMY ARCILA

Cedula : 21362649

Fecha **27 JUNIO 2023**

R/		**Cantidad**
ROMOSOZUMAB 105 MGR JERINGA PRELLENADA	APLICAR SUBCUTÁNEA DOS AMPOLLAS MENSUAL POR DOS MESES, ORDENAD APOR REUMATOLOGIA POR 1 AÑO ULTIMA ENTREGA	4 CUATRO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

21362706

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173118
FECHA: 05-07-2023 19:07
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1248416

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364095-NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
43,000 0 60 0 25,800

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

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

BRUTO:	100,733
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	100,733

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

CREDITO	100,733
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	100,733	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5312-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 HBUCOH
CC. 15.500.849

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

19

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector R. Bacio H identificado con cédula número N°.900.824, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA HBacio H

FECHA 10-6-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

192

No. de Orden 5312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1/4 de tabelta 3 vece sla dia , aumnetar a media tableta si el dolor persiste

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana y en la noche

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5312

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MERY GOMEZ QUICENO | Documento: 42676040
No. Carné: 15500844 - C | Fecha autorización: 05/07/23
Dirección: CLL 54 56-18 COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NODOL FORTE 325/30mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

1/4 de tabelta 3 vece sla dia , aumnetar a media tableta si el dolor persiste

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana y en la noche

Nombre Funcionario: HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 20/07/23
GTH-F-005 V.01

193

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173120
FECHA: 05-07-2023 19:23
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1248423

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 4 0 0 205,920

116000-RELVAR ELLIPTA (RG) INST. POLVO PA
RA INHALACION 100/25 MCG CAJA X 30 DOSIS
49,162 2 0 0 98,324

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

BRUTO:	318,644
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	318,644

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

CREDITO	318,644
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	318,644	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5303-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE PARRA MAR=A DOLORES
CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL
--Luis Ampuero Parra--
43'027.408
OBSERVACION:

961

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Ampuero Parra identificado con cédula número 43'027.408 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Ampuero Parra

FECHA 06 07 93

de Orden 5303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 300 636 64 39

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

197

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173124
FECHA: 06-07-2023 16:51
CAJERO: JOHN SEBASTIAN PALACIO VIVEROS
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1248641

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

028018-DIHIDROCODEINA HUMAX JARABE FRASCO 120 ML
14,404 1 0 0 14,404

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 4 0 0 30,456

013749-SYSTANE ULTRA VIAL OFTALMICO CAJA X 30 UNDS
81,448 1 0 0 81,448

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

BRUTO:	136,359
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	136,359

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

CREDITO	136,359
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	136,359	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMI-5364
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CQ 4 # 71 - 18 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2381674

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 43157440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Arismendy

FECHA 4/7/2023

OBSERVACION: Adriana A. 43157440 2509320

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
WWW.farmaciaspasteur.com.co

200

No. de Orden 5364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	ESFERO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHYE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIHIDROCOD. 12.1MG/5ML JBE FCOX120ML	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42MGML	FRASCO	UN 1

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

5 CENTIMETROS MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CUARENTA 40

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA 4MG/3MG/ML SGS CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN 1

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

CADA 4 HORAS EN AMBOIS OJOS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana A
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	ESFERO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHYE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIHIDROCOD. 12.1MG/5ML JBE FCOX120ML	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42MGML	FRASCO	UN 1

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

5 CENTIMETROS MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CUARENTA 40

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA 4MG/3MG/ML SGS CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN 1

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

CADA 4 HORAS EN AMBOIS OJOS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173129
FECHA: 07-07-2023 14:13
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1248911

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
107,314 4 10 0 482,913

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 482,913
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 482,913
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 482,913
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 482,913 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5394-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dimer Trujillo

DATOS DEL CLIENTE 1010370916
3014911687 8
TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

203

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omer Arias identificado con cédula número 1010370916, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Omer Arias

FECHA 07-07-2025

204

205

No. de Orden 5394

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Camé	10079247 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
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	NOVENTA	

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 1 MES , SUSPENDER EL DOLEX AVANZADO POR ESTE TIE

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 1040370916 Télefono: 3014918874

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5394

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Camé	10079247 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
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	NOVENTA	

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 1 MES , SUSPENDER EL DOLEX AVANZADO POR ESTE TIE

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173130
FECHA: 07-07-2023 14:16
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1248914

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

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

BRUTO:	391,680
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	391,680

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

CREDITO	391,680
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	391,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5406-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
CERVERA CERVERA JENKINS
CC 71605960
CR 91 # 37 - 58 APT 301
TELEFONO: 5910508

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 JENNIS CARVAJAL identificado con cédula número 71260356, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JENNIS CARVAJAL

FECHA 07-07-2023

208

No. de Orden 5406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENKINS CERVERA CERVERA	Documento	71605960
No. Carné	43084380 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una cada noche

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENKINS CERVERA CERVERA	Documento	71605960
No. Carné	43084380 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Una cada noche

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

Jenkins Cervera Cerv.
CC 71605960
Cel 3148916162
-07.07-2023

209

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173202
FECHA: 14-07-2023 11:10
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1251115

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
6,813 3 0 0 20,439

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 20,439
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 20,439
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 20,439
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,439 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5427-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE CC 32441087

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173131
FECHA: 07-07-2023 15:40
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1248933

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

00577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,351 6 0 0 248,106

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 435,699
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 435,699
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 435,699
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 435,699 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5427-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE CC 43546052

MONTOYA ZULUAGA ROCIO 2644562
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana M. Restrepo M identificado con cédula número 43546052, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 7-07-23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

212

No. de Orden 5427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

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	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: [illegible]
Documento: 43546052
Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

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	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

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

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

215

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173132
FECHA: 07-07-2023 15:56
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1248940

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
8,614 1 0 0 8,614

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
14,014 1 0 0 14,014

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

BRUTO:	22,628
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	22,628

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

CREDITO	22,628
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,628	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5424-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48 - 71 3128887339
TELEFONO: 5831992

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

215

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo DIANA ARIAS identificado con cédula número 1152190716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 07.07.2023

216

OBSERVACION: DIANA ARIAS 1152190716

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLAUDIA MARÍA OSPINA MESA
No. Carné: 70122234-E

Cédula 43027684

Fecha **07 JULIO 2023**

QUETIAPINA FUMARATO 100 MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 100 MG CJX30TAB)	VIA ORAL	UNA CADA NOCHE	40	CUARENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	UNA CADA DÍA	30	TREINTA

CÓMO TOMAR ESTA FÓRMULA:

- Para terminar la medicación con Quetiapina de 25 mg, debe tomar 4 pastillas juntas durante 11 días, y luego continuar con la Quetiapina de 100, ordenada hoy
- Para terminar la medicación con Escitalopram de 10 mg, debe tomar 2 pastillas juntas durante 16 días, y luego continuar con la Escitalopram de 20 mg.

FORMULA PARA 2 MESES (Tiene existencias en casa)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 5424

DIANA ARIAS
1152907IL
07-07-2023
3026038305

217

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173133
FECHA: 07-07-2023 17:16
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1248966

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 3 0 0 6,513

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

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

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

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

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
153,715 0 180 0 138,344

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

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

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

BRUTO:	772,404
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	772,404

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

772,404

219

220

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	772,404	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5416-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 5416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA SEMANA	60	Aprobado

CADA SEMA EN AMNBOS OIDOS

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32516214
Télefono: 3215099148

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARY CASTRO MONTOYA | Documento: 32516214
No. Carné: 70059129 - C | Fecha autorización: 07/07/23
Dirección: Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: HIDROXICINA 25MG CJX20TAB | Molécula: HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: AMLODIPINO 10MG CJX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML | Molécula: NO APLICA | Tipo: FRASCO | Total 10: DIEZ
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: ÓTICA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60 | Aprobado
CADA SEMA EN AMNBOS OIDOS

Nombre Funcionario: ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32516214
Télefono: 3215099148
Fecha de vencimiento: 22/07/23
GTH-F-005 V.01

127

No. de Orden 5416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71367 137
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71367 137
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

223

No. de Orden 5416

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21367 [illegible]
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5416

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21367 133
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

225

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173134
FECHA: 07-07-2023 17:17
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1248967

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT
ALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
3,469 3 0 0 10,407

013743-SIMBRINZA (RG) GOTAS OFTALMICAS FR
ASCO 5 ML
39,627 5 0 0 198,135

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X
30 UNDS
136,000 1 0 0 136,000

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

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 1 0 0 19,437

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

BRUTO:	547,858
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	547,858

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

CREDITO	547,858
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	547,858	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5400 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

228

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Alexandra Torres
CC 1152204893
Tel: 311 326 3096

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Torres identificado con cédula número 1152204893 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Torres

FECHA 01-02-2023

No. de Orden 5400

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SIMBRINZA 1%/0.2% SSN OFT FCOX5ML	BRINZOLAMIDA 10MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	CINCO

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 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 un sobre diario

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5400

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: DORA LUZ ORTEGA TORRES | Documento: 39267251
No. Carné: 15304097 - C | Fecha autorización: 07/07/23
Dirección: CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
SIMBRINZA 1%/0.2% SSN OFT FCOX5ML	BRINZOLAMIDA 10MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	CINCO

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 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 un sobre diario

Nombre Funcionario: HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5400

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Camé	15304097 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

aplicaer una vez

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1530409 7
Télefono: 3118663096

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5400

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Camé	15304097 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

aplicaer una vez

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173152
FECHA: 10-07-2023 12:54
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1249964

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
30,852 2 0 0 61,704

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

BRUTO:	61,704
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,704

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

CREDITO	61,704
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,704	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5448-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 75B # 84 - 47 CS 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341681

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 7004551

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Martín Julieta G identificado con cédula número 70065511, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Julio 10 - 2023

234

No. de Orden
5448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Juan Martin Zuleta
Documento: 70045511
Télefono: 3116232672

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173156
FECHA: 10-07-2023 17:16
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1250023

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

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

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

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 100 MCG 2 00 DOSIS
10,000 2 0 0 20,000

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

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

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 4 0 0 397,196

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,151,260
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,151,260
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,151,260
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,151,260 0
IMPOCONSUMO 0 0

237

FORMULA: 5452-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

867

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA
CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
ANTA MONICA
TELEFONO: 4960083

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42974284

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173164
FECHA: 11-07-2023 08:29
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1250186

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CA
JA 30 G
56,157 1 0 0 56,157

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

BRUTO:	56,157
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	56,157

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

CREDITO	56,157
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	56,157	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5452-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA
CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
ANTA MONICA
TELEFONO: 4960083

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 Gabriela Vasquez Z identificado con cédula número 42974254 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 11 07 2023

240

OBSERVACION: 4297425

No. de Orden 5452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

GENERICO , MK SI ESTA AGOTADO

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 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ACTIVGEL , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

GENERICO , MK SI ESTA AGOTADO

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 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ACTIVGEL , 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42974925
Télefono: 4438795

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

247

No. de Orden 5452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA O MAS SI ES NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE 92/22

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA O MAS SI ES NECESARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE 92/22

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

242

No. de Orden
5452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff al dia

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/23
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff al dia

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/23

GTH-F-005 V.01

2 3

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173157
FECHA: 10-07-2023 17:45
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1250034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

270450-LIDOMAX CREMA 4% CAJA 5 G
22,000 1 0 0 22,000

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS
59,946 0 20 0 24,978

132162-DICLOXACILINA MK INST.500MG. CAPSULAS X 50 UNDS
28,214 0 30 0 16,928

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 170,956
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 170,956
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 170,956
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,956 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5474DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Bertha Lilia Espinosa de M.

DATOS DEL CLIENTE 42994685

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685

249-

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bertha Espinosa identificado con cédula número 42994685, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Belico

FECHA Julio 11 2023.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3207489256
TEL6045009591

248

No. de Orden 5474

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

tomar una diaria en las mañanas por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DICLOXACILINA 500MG CJX50CAPS	DICLOXACILINA SODIO HIDRATO 500MG Cápsula de	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Tomar una cada 8 horas por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

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	10

Aplicar 2 veces al día en el pie afectado

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5474

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

tomar una diaria en las mañanas por dos meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DICLOXACILINA 500MG CJX50CAPS	DICLOXACILINA SODIO HIDRATO 500MG Cápsula de	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Tomar una cada 8 horas por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

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	10

Aplicar 2 veces al día en el pie afectado

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 5009591

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

249

No. de Orden 5474

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOMAX 4% CREMA TUBX 5G	LIDOCAINA 4G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	1

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5474

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOMAX 4% CREMA TUBX 5G	LIDOCAINA 4G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	1

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Belies
Documento: 42994685
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

152

DISTRIBUIDORA PASTELR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3173180
FECHA: 12-07-2023 08:41
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1250505

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

BRUTO:	547,067
DESCUENTO:	0
IVA:	103,943
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	651,010

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

CREDITO	651,010
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,067	103,943
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5647-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

253

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rpo identificado con cédula número 42973962, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabel Rpo

FECHA 12-07-2023

254

OBSERVACION: 296262

No. de Orden 5647

FÓRMULA MEDIGAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Camé	43026957 - B	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

DEBE SER PAÑAL ABIERTO TIPO ALAS TALLA L ULTRAUERTE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 3165837783

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

255

No. de Orden 5647

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Camé	43026957 - B	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

DEBE SER PAÑAL ABIERTO TIPO ALAS TALLA L ULTRAUERTE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173181
FECHA: 12-07-2023 14:45
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1250589

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	12,500	1	0	0	12,500
102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	58,109	1	0	0	58,109
121100-KETOTIFENO GENFAR JARABE 1 MG CAJA 100 ML	3,440	2	0	0	6,880

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

BRUTO:	77,489
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	77,489

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

CREDITO	77,489
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,489	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5663-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

45466309
12-07-23

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Idarraga O identificado con cédula número 43 466 308, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [redacted]

FECHA 12-07-23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

2:58.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43466309

Beneficiario
ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO
No. Carné: 71110204-C

Fecha 12 JULIO 2023

ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	VIA ÓTICA aplicar 3 veces al día durante una semana y luego cada 8 días en ambos oídos hasta LIMPIAR. Posteriormente hacer el mismo procedimiento cada mes.	01 FRASCO UNO
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	VIA ORAL APLICAR 3 VECES AL DÍA	01 UNO
KETOTIFENO JBE 1 MG GENFAR FRASCO X 100 ML	VIA ORAL TOMAR 10 ML CADA NOCHE POR NECESIDAD	02 DOS

FORMULA ÚNICA

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 5663

cc 43466309

314 641 96 76.

259.

DISTRIBUIDORA PASTELR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3173189
FECHA: 13-07-2023 16:16
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1250901

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS 339,272	0	90	0	101,782
393662-QUETIAPIN INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 33,927	1	0	0	33,927
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	2	0	0	261,120
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 5,143	2	0	0	10,286
100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS 66,430	0	60	0	13,286
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,386	6	0	0	38,316
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 6,800	4	0	0	27,200
662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML 79,148	2	0	0	158,296
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 9,714	0	30	0	5,828
115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS 54,000	0	60	0	21,600
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				

73,714 2 0 0 147,428

107067-FARMA D SOLUCION ORAL 200 UI MANGO CAJA 10 ML
40,960 2 0 0 81,920

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

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

BRUTO:	917,846
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	917,846

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

CREDITO	917,846
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	917,846	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5681-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Julio Ramírez
V 8291534

OBSERVACION: Cell 3122113131

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JULIO RAMIREZ OCHOA identificado con cédula número 8191734, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julio Ramírez O

FECHA 13/07/2023

No. de Orden 5681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

tOMAR CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

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

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

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

tOMAR CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

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

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

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8291534
Télefono: 3122113134

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

265

No. de Orden 5681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML	PREGABALINA 20MGML Solución	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML	PREGABALINA 20MGML Solución	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julio Bueno
Documento: 32491534
Teléfono: 3122113131

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

267

No. de Orden 5681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FARMA D ® GOTAS Frasco 10 ml	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 5600UI	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

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

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

tOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 4 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR EN AYUNAS 3 DÍAS POR SEMANA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5681

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

11510 (60)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FARMA D ® GOTAS Frasco 10 ml	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 5600UI	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

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

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

tOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 4 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR EN AYUNAS 3 DÍAS POR SEMANA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3191534
Télefono: 3122113131

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

269

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173190
FECHA: 13-07-2023 16:53
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1250912

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117301-STILNOX DCOTRL INST. TABLETAS 10 M G CAJA X 7 UNDS
49,929 4 0 0 199,716

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

BRUTO:	199,716
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	199,716

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

CREDITO	199,716
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	199,716	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5728-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL M. Amparo Arroyave

13/07/23

2711

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M. Amparo Arroyave identificado con cédula número 32469412, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA M. Amparo Arroyave B.

FECHA 14-7-2023

272

No. de Orden 5728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

M^a Amparo Arroyave 32469954

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5728

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173191
FECHA: 13-07-2023 17:02
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1250916

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS 9,520	2	0	0	19,040

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	19,040
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,040

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	19,040
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5734-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 402-TORR E 5
TELEFONO: 5856410

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

215

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso Acosta identificado con cédula número 8.404.474, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14-07-2023

276

OBSERVACION:

No. de Orden
5734

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	CUARENTA

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

Tomar una cada 12 horas solo por necesidad, si mejora, tomar solo una diaria

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8140447
Télefono: 3008285629

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5734

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	CUARENTA

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

Tomar una cada 12 horas solo por necesidad, si mejora, tomar solo una diaria

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173193
FECHA: 13-07-2023 17:17
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1250920

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MCG X 30 UNDS
4,286 3 0 0 12,858

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

BRUTO:	12,858
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	12,858

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

CREDITO	12,858
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,858	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Gomez

---

279 CC 32 457 031.
OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173192
FECHA: 13-07-2023 17:11
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1250919

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G(PF)
24,666 3 0 13,059 73,998

258050-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES C AJA X 30 UNDS
15,428 3 0 0 46,284

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 3 0 0 23,142

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

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
25,000 9 0 0 225,000

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
14,100 3 0 0 42,300

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

BRUTO:	623,198
DESCUENTO:	13,059
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	610,139

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

CREDITO	610,139
CAMBIO:	0

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

EXCLUIDAS: 610,139
IMPOCONSUMO 0

FORMULA: 5691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Gomez.

32 457031

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Gomez. identificado con cédula número 32457031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Gloria Gomez.

FECHA 14-07-23

No. de Orden 5691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

una diaria en ayunas, 4 veces por semana

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

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

Tomar una en ayunas 3 veces por semana

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una diaria en ayunas, 4 veces por semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
11 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una en ayunas 3 veces por semana

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gloria Gomes
Documento: 32457031
Télefono: 2565926

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 12 HORAS	90

una cada 12 h por dolor

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

283

No. de Orden
5691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 12 HORAS	90

una cada 12 h por dolor

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2565926

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

2691

No. de Orden
5691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2565926

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173194
FECHA: 13-07-2023 17:30
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ FRESIGA
SECUENCIA: 1250923

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 3
0 UNDS
59,703 2 0 0 119,406

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 119,406
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 119,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 119,406
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,406 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5429-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Adriana A.
OBSERVACION:

287

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 43157446, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Arismendy

FECHA 14/7/2023

288

2286052

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO
No. Carné

Cédula 22168719

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 07 07 2023**

R/.		Cantidad
PRIMIDONA 250 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
PARA 1 MES TRANSCRIPCIOND E MEDICO DOMICILAIRIO		

Firma y Sello del Médico

Adriana A.
43157440

Cod 5429

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173197
FECHA: 14-07-2023 08:15
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1251084

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	16,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,856

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	16,856
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5755-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA.
CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S ANTA MONICA
TELEFONO: 4960083

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1192719861

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriela Vargas Z identificado con cédula número 1127424944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14 07 2023

792

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 FABIOLA VASQUEZ

Cédula 42974284

Fecha 14/07/2023

R/.	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORLA 1 EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN

Firma y Sello del Médico

5755

42974284

44387895

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173198
FECHA: 14-07-2023 08:55
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1251090

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	129,414
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	129,414

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	129,414
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	129,414	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: DOMI -5760
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48 - 71 3128887339
TELEFONO: 5831992

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary Garzon identificado con cédula número 1234853750, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary Garzon

FECHA 14-07-23

OBSERVACION: Mary Garzon 1234853750 1036619285

296

No. de Orden
5760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una diaria en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

May Bueno
43485570
5831992

297

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173203
FECHA: 14-07-2023 11:47
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1251126

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
85,630 1 0 0 85,630

117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,898 1 0 0 32,898

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	118,528
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	118,528

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	118,528
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	118,528	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5763-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

299

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15-07-2023

1615985
32737674

OBSERVACION:

No. de Orden
5763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Camé	71623485 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	180

en la noche en uña afectada por 6 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

en la noche en lesiones d e cara por 4 meses , uso d e bloqueador soloar durante el dia

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Camé	71623485 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	180

en la noche en uña afectada por 6 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

en la noche en lesiones d e cara por 4 meses , uso d e bloqueador soloar durante el dia

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173205
FECHA: 14-07-2023 14:13
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1251166

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 30 0 17,277

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 51,832
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 51,832
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 51,832
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,832	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT. 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

303

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ramirez M. identificado con cédula número 1003934436, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Michel

FECHA 15/07/21

OBSERVACION: Michel Ramirez 1003934436 Michel

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

304

No. de Orden
5792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Camé	15500844 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

HASTA 2 al dia en caso d e dolro , suspender el dolex forte por orden de neurologia

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Camé	15500844 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

HASTA 2 al dia en caso d e dolro , suspender el dolex forte por orden de neurologia

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Michel
Documento: 1003937430
Télefono: 1003937430

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173206
FECHA: 14-07-2023 14:30
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1251171

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323149-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,938 1 0 0 32,938

323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
154,518 4 0 0 618,072

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
44,853 2 0 0 89,706

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	636,773
DESCUENTO:	0
IVA:	103,943
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	740,716

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	740,716
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	547,067	103,943
EXCLUIDAS:	89,706	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

307

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ramirez M identificado con cédula número 1003931436, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Michel

FECHA 15/07/23

OBSERVACION: Michel Ramirez 1003931436 Michel

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

308

No. de Orden 5793

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	

3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5793

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60	

3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Michel
Documento: 1003937436
Télefono: 3217332665

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173208
FECHA: 14-07-2023 15:02
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1251203

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

348216-FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 2
50 MCG CAJA 2.4 ML
1,190,237 2 0 0 2,380,474

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA
50 G
4,464 2 0 0 8,928

107351-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 3
X 2ML
87,270 0 2 0 58,160

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,447,582
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,447,582
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,447,582
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,447,582 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5764-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA SANCHEZ GLADYS DEL SOCORRO
CC 42750077
CL 34A # 96A - 67 LAURELES APT 203
TELEFONO: 4181427

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marlon Betancur Z. identificado con cédula número 71268350, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26/07/2023

OBSERVACION:

71268350

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

312

No. de Orden
5764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Camé	2885245 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Camé	2885245 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71268350
Télefono: 3052477570

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173209
FECHA: 14-07-2023 16:11
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1251204

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS
132,732 2 0 0 265,464

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 265,464
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 265,464
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 265,464
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	265,464	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5784-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

MS. 41300634

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CR 76A # 3C - 35 URB MEDITERRANEO P.H.
LOMA LOS BERNAL AP.607
TELEFONO: 3174330577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

303

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Gomez identificado con cédula número 41.300.6678 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14.07.23

316.

OBSERVACION:

No. de Orden
5784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Camé	11436245 - B	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Camé	11436245 - B	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 41.300634
Télefono: 2928167

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173210
FECHA: 14-07-2023 16:15
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1251205

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
904020-AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 115,500	6	0	0	693,000
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 182,100	2	0	0	364,200
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 15,871	6	0	0	95,226
600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML 14,250	2	0	0	28,500
101136-DORTIM GOTAS OFTALMICAS FRASCO 6 ML 73,377	2	0	0	146,754
132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 10,051	1	0	0	10,051
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 28,863	15	0	0	432,945
100278-FARMA D C8G INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS 21,428	2	0	0	42,856
100218-DOLEX-ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 21,782	9	0	0	196,038

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,009,570
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,009,570

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,009,570

319

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,966,714	0
EXENTAS:	42,856	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5777-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870

POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

32.141.974

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Yacira Ibargüen G. identificado con cédula número 32.141.974, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-04-23

No. de Orden
5777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

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

MK 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

V2.3

No. de Orden
5777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ACTIVGEL , PARA 3 AL DIA

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

MK 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32.441.974
Télefono: 3045720869

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Camé	3478682 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

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:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Camé	3478682 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

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:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Recibido Por:

Firma:

Documento: 82.141.971

Télefono: 3045720869

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.141.974
Télefono: 3045720869

Fecha de vencimiento: 29/07/23

GTH-F-005 V.01

325

DISTRIBUIDORA PASTEUR
C°0941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173211
FECHA: 14-07-2023 17:33
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1251233

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375623-PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CA
JA X 1 UND
588,034 1 0 0 588,034

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	588,034
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	588,034

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	588,034
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	588,034	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 4562-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Michel Ramirez

OBSERVACION:

327

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ramirez identificado con cédula número 1003931436, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Michel

FECHA 15/07/23

378

3992888625

No. de Orden
4562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	N/A	360

aplciar intravenosa lenta por medicina domiciliaria

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

329

No. de Orden
4562

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	21/06/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVENOSA	N/A	360

aplciar intravenosa lenta por medicina domiciliaria

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Michel
	Documento: 1007937143
	Télefono: 3218782665

Fecha de vencimiento: 05/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284865
FECHA: 04-07-2023 11:48
CAJERO: CAROLINA PINILLA MURCIA
VENDEDOR: CAROLINA PINILLA MURCIA
SECUENCIA: 998634

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
124,562 3 0 0 373,686

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	373,686
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	373,686

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	373,686
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	373,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5172
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Camila VD
3053356001
1034989738

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ DEL RIO MARIA CAMILA
CC 1034989738
CL 40C S # 42 - 38 EDIFICIO SANTA ANA AP AR 502
TELEFONO: 2352829

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

331

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma. Camila Vásquez Del Río identificado con cédula número 1034989738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa,. así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 04 de julio de 2023

332

No. de Orden
5172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
No. Carné	43800121 - D	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S POR 10 DIAS , REPETIR CADA ME S POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1034989738
Télefono: 3053356001

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden
5172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
No. Carné	43800121 - D	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S POR 10 DIAS , REPETIR CADA ME S POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1034989738
Télefono: 3053356001

Fecha de vencimiento: 19/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284874
FECHA: 04-07-2023 17:36
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 998729

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
40,095 0 120 0 5,346

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 -4 0 0 53,656

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	294,580
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	294,580

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	294,580
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	281,980	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5181-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

936

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 101
TELEFONO: 3064823356

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Tel: 5919321
3006282356

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Stella Rivera de Cardenas identificado con cédula número 22085596, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Feb. 4/02/2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284884
FECHA: 05-07-2023 12:45
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 998872

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	20,304
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,304

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,304
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,304	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5181-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

C.C. 43.472467
Tel: 3006281884

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 101
TELEFONO: 306482356

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Arturo Cardenas A identificado con cédula número 3622457, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA Julio 5/2013

336.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284941
FECHA: 07-07-2023 23:00
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999500

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOB
RES '.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	77,470
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	77,470
CRE	,470
CAMBIO.	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,470	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5181-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034

Patricia Lopez
Tel 6045919321 CC 43472467

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64 PRIMER PISO 101
TELEFONO: 3006282356

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

339

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesus Arturo Cardenas D identificado con cédula número 8422454, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Bar. julio 8/2003

340

OBSERVACION:

No. de Orden 5181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

GEN FAR , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG 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
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	24 VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Télefono: 3006282356

Fecha de vencimiento: 16/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

GEN FAR , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG 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
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	24 VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Télefono: 3006282356

Fecha de vencimiento: 16/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Teléfono: 3006285354

Fecha de vencimiento: 16/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA — COPIA

Beneficiario	STELLA RIVERA DE CARDENAS	Documento	22085596
No. Carné	3472457 - C	Fecha autorización	04/07/23
Dirección	TRANS 35C SUR NRO 32-64 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

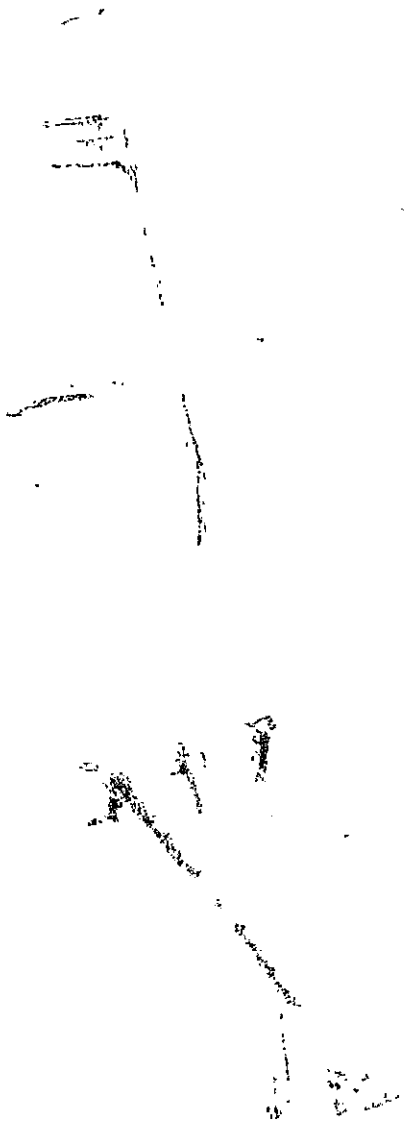
Nombre Funcionario:	JESUS ARTURO CARDENAS DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3472457
Teléfono: 3006285354

Fecha de vencimiento: 16/07/23

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284906
FECHA: 06-07-2023 12:36
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999084

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067730-SIRDALUD COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 1
5 UNDS
41,183 1 0 0 41,183

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 1 0 0 19,437

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	60,620
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	60,620

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	60,620
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,620	
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5326-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALVACHE VELASQUEZ VALENTINA
CC 1080046489
CL 48C S # 40 - 50 APT301 SE=ORIAL ENV
TELEFONO: 3216168621

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

345

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivone Velasquez identificado con cédula número 59'814 036, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ivone Velasquez

FECHA 6 Julio/23

OBSERVACION:

346

No. de Orden 5326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA CALVACHE VELASQUEZ	Documento	1080046489
No. Carné	14249003 - C	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	CALLE 16 Nº 17 03 B/ AIRE LIBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SIRDALUD 2MG CJX15COMP	TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche, si el dolor de la articulación o del muslo derecho es muy fuerte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar cada noche en el área afectada por el espasmo muscular

Nombre Funcionario:	JAVIER OSWALDO CALVACHE BURBANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 59'814.056
Télefono: 3177814643

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

34

No. de Orden 5326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA CALVACHE VELASQUEZ	Documento	1080046489
No. Carné	14249003 - C	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	CALLE 16 Nº 17 03 B/ AIRE LIBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SIRDALUD 2MG CJX15COMP	TIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche, si el dolor de la articulación o del muslo derecho es muy fuerte

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar cada noche en el área afectada por el espasmo muscular

Nombre Funcionario:	JAVIER OSWALDO CALVACHE BURBANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 59'814.056
Télefono: 3177814643

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284931
FECHA: 07-07-2023 16:22
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999374

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS 28,863	6	0	0	173,178
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND 1,264	3	0	0	3,792
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	90	0	2,957
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 16,290	0	120	0	6,516
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	40	0	229,793
669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 50 UNDS 25,143	2	10	0	55,315
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 Mg CAJA X 150 UNDS 31,500	0	90	0	18,900
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 11,185	3	0	0	33,555
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	2	0	0	74,484
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS. 42,285	2	0	0	84,570

349

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284938
FECHA: 07-07-2023 18:30
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 999420

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS 28,863	9	0	0	259,767
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 16,290	0	60	0	3,258
669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 50 UNDS 25,143	1	0	0	25,143
046044-TRAZODONA RECIPE TABLETAS 50 MG CA JA X 50 UNDS 10,600	0	20	0	4,240
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML 39,253	3	0	0	117,759
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 30,257	3	0	0	90,771
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	9	0	0	335,178

ANULADO

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 836,116
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 836,116
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 836,116
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA JA X 28 UNDS

27,010	3	0	0	81,030

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS

3,857	3	0	0	11,571

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	775,661
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	775,661

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	775,661
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	756,761	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5367-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Carmen Julia
21376863

OBSERVACION:

EXCLUIDAS: 756,761 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5367-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

ANULADO

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Carmen Julia Perez
21376863

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284944
FECHA: 07-07-2023 23:47
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999504

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 9 0 0 259,767

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 60 0 3,258

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 50 UNDS
25,143 1 0 0 25,143

046044-TRAZODONA RECIPE TABLETAS 50 MG CA JA X 50 UNDS
10,600 0 20 0 4,240

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 3 0 0 117,759

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 3 0 0 90,771

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 7 0 0 260,694

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 761,632
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 761,632
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 761,632
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 761,632 0
IMPOCONSUMO 0 0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO
VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

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 Carmen Julia Perez identificado con cédula número 21376863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen Julia Perez

FECHA 7 julio 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Julia Perez identificado con cédula número 21376863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen Julia Perez

FECHA 7 julio 2023

No. de Orden
5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA MENSUAL POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

UNA CADA 12 HORAS

Carmen Julia Perez 21376863

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento:
Télefono: 2137646

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA MENSUAL POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS EN LA NOCHE POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA DÍA

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

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS EN LA NOCHE POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA DÍA

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

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

357

No. de Orden
5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 270
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 3 JUNTAS CADA DÍA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

359

No. de Orden
5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 270
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 3 JUNTAS CADA DÍA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 21376863

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5367

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284932
FECHA: 07-07-2023 16:42
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 102,213
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 102,213
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 102,213
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,213 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5368-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR -
TELEFONO: 5988117

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDI..

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284937
FECHA: 07-07-2023 18:01
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 999406

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 9 0 0 18,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 18,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 18,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 18,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 18,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5368-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CL 32B S # 45B S - 39 HOGAR GERONTOLOGICO VIVIREMOS CON AMOR
TELEFONO: 5988117

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

363

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Julia Pérez identificado con cédula número 21376863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen Julia Pérez

FECHA 7 julio 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen Julia Pérez identificado con cédula número 21376863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen Julia Pérez

FECHA 7 julio 2023

364

OBSERVACION: 21376863

OBSERVACION: 21376863

No. de Orden
5368

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5368

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carmen Julia
Documento: 21376863
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284933
FECHA: 07-07-2023 16:49
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999386

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 2 0 0 92,658

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 12 0 0 177,960

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE INS. POL VO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 2 0 0 49,770

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	387,628
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	387,628

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	387,628
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	387,628	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5369-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMAN LEDEZMA JORTAN

367

DG 30 # 34 S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

368

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284945
FECHA: 07-07-2023 23:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999505

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 4 0 0 135,084

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	135,084
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	135,084

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	135,084
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	135,084	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5369-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
DG 30 # 34 S - 32 APAR 201 BARRIO MANUEL URIBE (3042021349)
TELEFONO: 4431164

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

adriana Roman

369

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Roman identificado con cédula número 43059452, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Roman

FECHA 8 Julio 23

370

No. de Orden
5369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN AYUNA S Y ANTES D E LA COMIDA 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 AYUNAS

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 6 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN AYUNA S Y ANTES D E LA COMIDA 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 AYUNAS

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 6 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

2 75

No. de Orden
5369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	06/07/23
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71624783
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284934
FECHA: 07-07-2023 17:11
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 999393

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
242,229 2 0 0 484,458

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

115542-TRILIPIX (ACIDO FEN) INST. RG CAPS ULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 4 0 0 196,648

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 4 0 0 15,800

133018-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 300 UNDS
30,420 0 60 0 6,084

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,346,074
DESCUENTO: 0

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284939
FECHA: 07-07-2023 18:51
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999425

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 1 0 0 49,162

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 49,162
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 49,162
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 49,162
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 49,162 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5438-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32483330

BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

395

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,346,074

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,346,074
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,346,074	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5438-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32483330

BETANCUR DE MONTOYA MARIA LUZ
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA
DAL CANAL
TELEFONO: 2046778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Betancur identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Betancur G.

FECHA Julio 7 - 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Betancur G identificado con cédula número 32483330, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Betancur G.

FECHA Julio 7 - 2023

No. de Orden
5438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Este medicamento alcanzará para tres meses.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Este medicamento alcanzará para tres meses.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2046778

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

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

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2646478

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

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

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 2646478

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284943
FECHA: 07-07-2023 23:40
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 999503

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323153-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS
66,702 6 0 0 400,211

165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML
34,763 4 0 0 139,052

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 6 0 0 223,452

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 12 0 0 130,632

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 120 0 69,110

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,282 4 0 0 185,128

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
87,390 0 60 0 5,826

385

215153-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,671 9 0 0 78,039

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,381,919
DESCUENTO:	0
IVA:	63,899
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,445,818

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,445,818
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	336,312	63,899
EXCLUIDAS:	1,033,007	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5255-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 AP 303 ED TORRE MOLINO

TELEFONO: 5983452

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Margarita Rojas J.
21460182
3053674270

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Ropas J. identificado con cédula número 21460182, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Margarita Ropas J.

FECHA 05/07/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05/07/23 CÉDULA: 21456071

USUARIO: Maria Jaramillo # ORDEN: 52555

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Myfonta Frasco	4 Frascos	No se entregan
hija de la paciente Margarita		
solicita solo la mitad porque en la		
casa todavia tiene Frascos		
Firma representante paciente		
Margarita Ropas J.		
cc 21460182		
cel 3053674270		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Ana Liliana Correa	Envigado	6046078802

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Ligia Rojas identificado con cédula número 21460182, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Margarita Rojas

FECHA 08/07/2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284889
FECHA: 05-07-2023 16:47
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 998925

ANULADO

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
323153-PAÑALES TENA SLIP CLASIC TALLA L BOLSA X 21 UNDS 66,702	6	0	0	400,211
165545-MYLANTA DOS SUSPENSION FRESA CAJA 240 ML 34,763	4	0	0	139,052
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 10,000	2	0	0	20,000
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	6	0	0	223,452
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3 00 MG CAJA X 10 UNDS 10,886	12	0	0	130,632
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS 46,282	4	0	0	185,128
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
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	2	0	0	26,828
132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS 87,390	0	60	0	5,826
100278-DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS				

391

268

74,334 2 0 0 148,668

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,452,548
DESCUENTO:	0
IVA:	63,899
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,516,447

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,516,447
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	336,312	63,899
EXCLUIDAS:	1,103,636	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5255-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 AP 303 ED TORRE MOLINO

TELEFONO: 5983452

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Margarita Rojas
21460182
Tel. 5983452

No. de Orden
5255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	N/A	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

Cambio cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

393

No. de Orden
5255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	N/A	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

Cambio cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Camé	21460182 - A	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MGCONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Camé	21460182 - A	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MGCONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	05/07/23
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
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

tomar una cada 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

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 5255

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA OFELIA JARAMILLO | Documento: 21456011
No. Carné: 21460182 - A | Fecha autorización: 05/07/23
Dirección: Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA
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

tomar una cada 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

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario: MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 20/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284948
FECHA: 08-07-2023 13:02
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 999568

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 2 0 0 82,080

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,264 2 0 0 2,528

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	109,608
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	109,608

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	109,608
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	109,608	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5409
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BALVIN HERRERA MARYORY
CC 32321357
CR 27F # 34DD S - 52 TORRE 2 VIENTOS DE ARAGON APA 506
TELEFONO: 3015195818

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

399

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Ricardo Vanegas Toro identificado con cédula número 70078706, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA J. Ricardo

FECHA 8-07-2023

OBSERVACION: 70078706

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

4100

No. de Orden
5409

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 EN LA NOCHE HASTA NOV/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA NOV/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70078706
Télefono: 3006764233

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5409

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	07/07/23
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 EN LA NOCHE HASTA NOV/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA NOV/23

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70078706
Télefono: 3006764233

Fecha de vencimiento: 22/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284988
FECHA: 10-07-2023 17:39
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1000037

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS
67,200 1 0 0 67,200

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	532,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	532,120

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	532,120
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	532,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5458-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE MU╤OZ LUCILA
CC 37804861
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
TELEFONO: 5400778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

403

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Lucila Diaz de Muñoz

OBSERVACION:
37804861

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284989
FECHA: 10-07-2023 17:50
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1000041

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C
AJA X 1 UND
36,620 4 0 0 146,480

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	146,480
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	146,480

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	146,480
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	146,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5458-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE MUÑOZ LUCILA
CC 37804861
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
TELEFONO: 5400778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Lucila Díaz de Muñoz

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Díaz de Muñoz identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Díaz de Muñoz

FECHA julio 10 /23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Díaz de Muñoz identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Díaz de Muñoz

FECHA julio 10 /23

406

1998 NOBLE

No. de Orden
5458

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	37804861
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AGUJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37804861
Télefono: 3012004869

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5458

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	37804861
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AGUJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37804861
Télefono: 3012004869

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

L04

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3284990
FECHA: 10-07-2023 18:05
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1000046

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 30 UNDS
15,087 4 0 0 60,348

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X-30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,264 12 0 0 15,168

115141-PRELUDYO(PREGABALINA) INST.RG CAPS ULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
174,750 0 120 0 69,900

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20

13,414	3	0	0	40,242

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS

3,950	4	0	0	15,800

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS

33,175	2	0	0	66,350

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,234,233
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,234,233

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,234,233
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,234,233	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5462-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: IGNACIO ARIAS CC 8032792

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285004
FECHA: 11-07-2023 09:55
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1000184

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 12 0 0 436,560

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	449,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	449,974

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	449,974
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	449,974	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5462-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luz S. Gil

DATOS DEL CLIENTE 32467499

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301. ED. EL TRIAN
ON. ENVIGADO
TELEFONO: 3175109101

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

49

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Stella Gil P. identificado con cédula número 32467499, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Stella Gil P.

FECHA 11-4-2023

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

412

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo IGNACIO ARIAS G.L identificado con cédula número 803772, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA IGNACIO ARIAS G.L

FECHA 10-07-2023.

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Camé	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

ACTIVGEL, PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 despue s del desayuno

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032792
Télefono: 3206328290

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Camé	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

ACTIVGEL, PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MK , 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 despue s del desayuno

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032792
Télefono: 3206328290

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	POLVO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	POLVO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 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 8 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328290

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	POLVO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	POLVO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 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 8 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328290

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOCE (12)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

cada mes hasta dic/23 intramuscular

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 al dia, mañana y noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328290

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOCE (12)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

cada mes hasta dic/23 intramuscular

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 al dia, mañana y noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328290

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328296

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

12h

No. de Orden
5462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	10/07/23
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: IGNACIO ARIAS
Documento: 8032772
Télefono: 3206328296

Fecha de vencimiento: 25/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285033
FECHA: 12-07-2023 19:31
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1000556

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS
39,377 1 0 0 39,377

200016-AMOXIDAL DUO COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS
39,377 1 0 0 39,377

134094-CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
35,716 3 0 0 107,148

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 296,902
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 296,902
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 296,902
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 296,902 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5649-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BALVIN HERRERA MARYORY
CC 32321357
CR 27F # 34DD S - 52 TORRE 2 VIENTOS DE ARAGON APA 506

423

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marjori Bolivar H identificado con cédula número 32321357, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Marjori Bolivar H

FECHA julio 12- 2023.

OBSERVACION: 32321357

Marjori Bolivar H

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

424

No. de Orden
5649

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 en la mañana y 1 en la noche por 14 dias con estomago lleno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 al dia con estomago lleno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

en ayuna s y en la noche por 14 dia s y luego solo en a yuna s hasta completa r 3 emses

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

Recibido Por:
Firma: MBA.
Documento: 32.321.357
Télefono: 301.519.5818

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

425

No. de Orden
5649

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	12/07/23
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 en la mañana y 1 en la noche por 14 dias con estomago lleno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

2 al dia con estomago lleno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

en ayuna s y en la noche por 14 dia s y luego solo en a yuna s hasta completa r 3 emses

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

Recibido Por:
Firma: MBA
Documento: 32.321.357
Télefono: 3015195818

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285045
FECHA: 13-07-2023 17:35
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1000731

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683172-CLINDAMICINA GENFAR INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS
51,429 1 0 0 51,429

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	51,429
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,429

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	51,429
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5743-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32339189

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN CARLOS
TELEFONO: 3323087

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Aranso identificado con cédula número 32339189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 7-13-2023

428

OBSERVACION:

No. de Orden
5743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

tomar una capsula cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014960273

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

62h

No. de Orden
5743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

tomar una capsula cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014960273

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285048
FECHA: 13-07-2023 17:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1000736

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

047008-DELIFON COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 20 UNDS
7,742 9 0 0 69,678

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 3 0 0 23,142

067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
19,138 6 0 0 114,828

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

600143-DETRUSITOL SR INST. (RG) CAPSULAS 4 MG X 30 UNDS
97,161 3 0 0 291,483

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	504,917
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	504,917

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	504,917
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	504,917	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5742-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32339184

431

ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA
CC 32339189
CL 45A S # 39B - 2 CS 108 BOSQUES DE SAN CARLOS
TELEFONO: 3323087

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 Nora Elena Arango identificado con cédula número 32339189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Elena Arango

FECHA 7-13-2023

No. de Orden
5742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DELIFON 5MG CJX20COMP	OXIBUTININO CLORURO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260273

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

133

No. de Orden
5742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DELIFON 5MG CJX20COMP	OXIBUTININO CLORURO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260273

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OXCARBAZEPINA 300mg TNR CJX20TAB	OXCARBAZEPINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260273

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5742

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	13/07/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OXCARBAZEPINA 300mg TNR CJX20TAB	OXCARBAZEPINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285058
FECHA: 14-07-2023 09:11
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1000851

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
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: 5756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S # 47 - 46 PORTAL DEL VALLE BLOQU
E 6 APTO 318
TELEFONO: 3127285342

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

437

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Héctor Guillén Chica identificado con cédula número 508.035, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 07-14-23

4308.1.

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 MICELLY TABARES — **Cédula** 32396632

No. Carné _____ **Fecha** 14 07 2023

R/.		Cantidad
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR 1 AMPOLLLA INTRAMUSCULAR EN CADERA DIARIAMENTE POR 1 MES , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES Y CONTINUAR CADA MES POR 6 MESES PARA 2 MESES	12 DOCE

Firma y Sello del Médico

508.035

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285077
FECHA: 14-07-2023 21:33
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1001041

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 2 20 0 10,715

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 3 0 0 109,860

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 40 0 109,901

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 1 0 0 25,349

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 4 10 0 77,400

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
40,095 0 180 0 8,019

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 40 0 23,037

115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
66,855 0 90 0 20.057

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285099
FECHA: 16-07-2023 14:54
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1001371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 2 0 0 50,698

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 140 0 80,628

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
103,560 3 0 0 310,680

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 510,148
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 510,148
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 510,148
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 510,148 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 5769-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32.330.662

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZUÑIGA

2hh

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS

15,871	9	0	0	142,839

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2 0 MG CAJA X 10 UNDS

2,000	9	0	0	18,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	849,157
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	849,157

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	849,157
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	849,157	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 5769-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32.330.662

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZU¬IG A
TELEFONO: 3147930980

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3147930980

TELEFONO: 3147930980

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3147930980

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nuvia Bermudez identificado con cédula número 32.330.662 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nuvia Bermudez

FECHA Julio 17 - 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nuvia Bermudez identificado con cédula número 32.330.662 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nuvia Bermudez

FECHA Julio 17 - 2023

No. de Orden 5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.330.662
Télefono: 3147930980

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

SHH

No. de Orden 5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.330.662
Télefono: 3147930980

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria por 3 meses. Restan 3 meses más

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	DIACEREINA 50MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria por tres meses, quedan pendientes 3 meses más de la fórmula de Reumatología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32.330.662
Télefono: 314 793 09 80

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria por 3 meses. Restan 3 meses más

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	DIACEREINA 50MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria por tres meses, quedan pendientes 3 meses más de la fórmula de Reumatología

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32.330.662
Télefono: 314 793 09 80

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
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 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.330.662
Télefono: 3104793098

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

(4449)

No. de Orden
5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
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 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.330.662
Télefono: 3104793098

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Camé	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.330.662
Télefono: 3147930980

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5769

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Camé	8341679 - C	Fecha autorización	14/07/23
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32330662
Télefono: 3147930980

Fecha de vencimiento: 28/07/23

GTH-F-005 V.01