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: E3542407
FECHA: 17-08-2023 17:13
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1073777

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
31,374 3 0 0 94,122

375147-DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS
53,480 3 0 0 160,440

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
21,533 1 40 0 38,759

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 3 0 0 102,960

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

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

BRUTO:	399,110
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	399,110

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

CREDITO	399,110
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	399,110	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7480-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVAS ALFONSO MARTNO

9/

CR 82B # 95 - 69 BARRIO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 3103986460

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3103986460

01

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 4-09-2023

7480

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALFONSO MARINO RIVAS
No. Carné 39424166-B

Cédula 4844586

Fecha 17 AGOSTO 2023

AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (AMLODIPINO 5MG CJX10TAB) MK	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de cubierta dura (DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
LEVOTIROXINA SODIO 150µG Tableta (LEVOTIROXINA 150MCG)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	90	NOVENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

alfonso rivas

4844586

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: E3542408
FECHA: 17-08-2023 17:43
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1073784

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,264 3 0 0 3,792

255433-DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS
29,683 3 0 0 89,049

138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

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

046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 0 0 7,714

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 3 0 0 102,960

213493-MINOXIDIL LOCION 2 % CAJA 60 ML
21,052 3 0 0 63,156

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	393,099
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	393,099

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	393,099
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION PAGO

13

EXCLUIDAS:	353,055	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7479 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO OSIRIS

BUENO ARIZA WENDY 39296129
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3103986460

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OSIRIS _____ identificado con cédula número 3992967251, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17-08-23

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

7479

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARÍA OSIRIS GARCÍA MENA
No. Carné 39424166-A

Cédula 39296129

Fecha 17 AGOSTO 2023

CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25)	INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL	03 AMP	TRES
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX30CAP)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
LOSARTAN POTASICO 100MG HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta Recubierta (SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE 600 + D CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
MINOXIDIL 2G Solución (MINOXIDIL 2% FCO X 60 ML)	TÓPICO APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ZONA AFECTADA	03 FCOS	TRES
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

osiris
39296729
3103986460

17

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: E3333307
FECHA: 01-08-2023 15:57
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1897307

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132682-ANENIDOX INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
138.282 3 0 0 414,846

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 414,846
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL.: 414,846
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 414,846
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 414,846 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6715-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA CADAVID DORA CECILIA
CC 39351406
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: 02 sq 282

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson Abud identificado con cédula número 9703[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 Agosto 1 de 2024

29

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 **DORA ISAZA CADAVID** | ***Cedula : 39351406***

LUGAR: MEDELLIN | ***Fecha*** **01 08 2023**

R/		**Cantidad**
FUMARATO FERROSO/ ASCORBICO/FOLICO CAPSULAS(ANEMIDOX	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

6715

9251282

21

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: E3333308
FECHA: 01-08-2023 16:05
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1897310

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 9 0 0 573,552

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/16
0 MG CAJA X 28 UNDS
48,159 4 0 0 192,636

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 22 6 0 649,418

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJ
A X 14 UNDS
7,120 1 0 0 7,120

115110-PREGABALINA MK INST. (RG) TABLETA
S 75 MG CAJA X 14 UNDS
7,120 18 0 0 128,160

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM
CAJA X 30 UNDS
166,924 3 0 0 500,772

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA
S 10 MG X 30 UNDS
49,928 3 0 0 149,784

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

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

BRUTO:	2,641,342
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,641,342

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

2,641,342

23

CAMBIO:

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,641.342	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6701-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL
CC 8423804
CL 25A # 588B - 11 5794686
TELEFONO: 5706406

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8423804

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 _____

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

Beneficiario JESUS ANIBAL BERRIO **Cédula** 8423804

No. Carné 71725389 **Fecha** 31 07 2023

R/.		Cantidad
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE).	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO , ALMUERZOY COMIDA	270 DOSCIENTOS SETENTA
VALSARTAN 160/ AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (EXFORGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE LA COMIDA	112 CIENTO DOCE
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN) GENERICO D E MK SI ESTA AGOTADO	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTO SETENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	100 CIEN
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D3E SODIO(CARBONATO DE CALCIO SOBRE (GAVISCON DOBLE ACCION SOBRE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE , 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
PREGABALINA 75MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETA EN EL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
RIVASTIGMINA 9 MGR PARCHES (EXELON)	COLOCAR UN PARCHE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
CIANOCOBALAMINA	APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES	3 TRES

Medicod Dr. 6701
8423804

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 electronica-

N FACT ELECTRONICA: E3333309
FECHA: 01-08-2023 16:37
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1897325

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 9 0 0 573,552

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 1 0 0 12,000

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 3 0 0 140,862

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

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

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIB
LES CAJA X 10 UNDS
58,942 2 0 0 117,884

100219-DOLEX AVANZADO/INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 4 0 0 59,320

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

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1
MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 30 0 986

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

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

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

BRUTO:	1,639,376
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,639,376

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

CREDITO	1,639,376

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,639,376	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6716-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: 3137858476

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 6-12-2023

No. de Orden
6716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

SUSPENDER EL GLUCOPHAGE DE 500 MGR INCAR 3 AL DIA DESPUES DE LAS COMIDAS P

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R VIERNES SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	POLVO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1
Télefono: 3

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

2.9

No. de Orden
6716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

SUSPENDER EL GLUCOPHAGE DE 500 MGR INCAR 3 AL DIA DESPUES DE LAS COMIDAS P

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R VIERNES SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	POLVO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Camé	8255630 - A	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE , SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

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

1 AMPOLLA VIA ORAL DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

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 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71617878
Télefono: 3153858476

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Camé	8255630 - A	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE , SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

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

1 AMPOLLA VIA ORAL DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

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 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 EMSES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden
6716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO POR 3 EMSES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

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: E3333310
FECHA: 01-08-2023 16:46
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1897329

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % FRASCO 15 ML
21,250 1 0 0 21,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 21.250
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 21,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 21,250
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 21,250 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6698-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Bueno Ariza

DATOS DEL CLIENTE 43437101

PEREZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA 8. 314 589
CC 43437101
CL 53A # 57 - 52 ROSALPI (BELLO) 6726
TELEFONO: 3218030546

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz perez identificado con cédula número 43437107, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz perez

FECHA 02-08-2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 43437101

Beneficiario
BEATRIZ ELENA PEREZ GUTIERREZ
No. Carné 8402434

Fecha **31 JULIO 2023**

SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas (HIALTEARS 0.4% FCOX15ML)	1 GOTA EN C/OJO 3 VECES/DÍA OFTÁLMICA	1 FCO UNO

FORMULA PARA UN MES



Firma y Sello del Médico
WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607



6698

Beatriz perez
43 437 107
314 584 67 18

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: E3333328
FECHA: 03-08-2023 12:56
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1897976

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
11,914 2 0 0 23,828

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 18 0 0 218,844

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 30 0 8,143

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

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

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 1 0 0 183,900

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

346142-DORZOLOL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
105,243 2 0 0 210,486

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

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

120100-NIFEDIPINO INST.EXPOFARMA CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS

45,000 0 120

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

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

BRUTO:	1,506,084
DESCUENTO:	0
IVA:	148,026
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,654,110

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

CREDITO	1,654,110
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	779,082	148,026
EXCLUIDAS:	727,002	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6767-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: 3137310905

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Procedencia

43434528

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Botero identificado con cédula número 43434508, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Piedad Botero

FECHA Agosto 3/23

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

Beneficiario ANA LUCIA MARTINEZ — **Cédula** 21835208

R/. — **02 08 2023**

		Cantidad
ATORVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE (SI EL ATORLIP CONTINUA AGOTADO)	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
MEMANTINA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
COLCHICINA 0,5 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN)	VIA ORAL, TOMAR MEDIATABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CARVEDILOL 12.5 TABleTA	VIA ORAL , TOMAR UNA TABLETA MAÑANA Y NOCHE	120 CIENTO VEINTE
TIMOLOL 5 MGR/DORZOLAMIDA 20 MGR (COSOPT GOTAS O DORZOLAM SI ESTA AGOTADO)	APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS	2 DOS
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUINAS DE LUNES A VIERNES	50 CINCUENTA
NIFEDIPINO 30 MGR RETARD NOVAMED	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PAÑAL TENA SLIP TALLA L	PARA 4 CAMBIOS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
6767	PARA 2 MESES	

Recibe
43434508

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: E3333331
FECHA: 03-08-2023 16:00
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1898044

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

115702-PATANOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.1 % FRASCO 5 ML
15,491 1 0 0 15,491

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
21,250 2 0 0 42,500

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

BRUTO:	345,015
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	345,015

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

CREDITO	345,015
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	345,015	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6773-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESREPO DE ARANGO NUBIA

CR 51 # 50A - 76 INT 201 COPACABANA
TELEFONO: 2746032

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cmpy. cel. 8.385.248

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Arango A identificado con cédula número 8.385.248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04/08/2023

No. de Orden 6773

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

una cada mañana

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

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

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

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

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 12 HORAS	60

aplicar una gota en cada ojo dos veces al día (7 aM y 7 PM)

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Angn.
Documento: CC 8385248
Télefono: 3008241577

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6773

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

una cada mañana

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

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

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

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

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 12 HORAS	60

aplicar una gota en cada ojo dos veces al día (7 aM y 7 PM)

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 4 HORAS	60

una gota en cada ojo 6 veces al día

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 8.385.248
Télefono: 3008211577

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 4 HORAS	60

una gota en cada ojo 6 veces al día

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/08/23

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: E3333368
FECHA: 09-08-2023 08:12
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1899838

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 1 10 0 3,257

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

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

BRUTO:	24,685
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	24,685

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

CREDITO	24,685
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,257	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6894-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA CADAVID DORA CECILIA
CC 39351406
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

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Agudelo identificado con cédula número 8298202, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Agosto 9/2013

52

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
6894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CECILIA ISAZA CADAVID	Documento	39351406
No. Carné	8289282 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 29 NRO 53-24 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE GONZALO AGUDELO PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8289282
Télefono: 6046123645

Fecha de vencimiento: 23/08/23

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: E3333369
FECHA: 09-08-2023 08:17
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1899839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,906 1 0 0 2,906

115103-FIXAMICIN HC INST. GOTAS CAJA 10 ML
20,396 1 0 0 20,396

404156-NORAVER CEREZA FRASCO 120 ML
31,703 1 0 0 31,703

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

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 2 0 0 25,714

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 184,149
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 184,149
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 184,149
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	184,149	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6915-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DATOS DEL CLIENTE

MAZO MONSALVE HILDA MARIA
CC 21863867
DG 56 # 43 - 131 NIQUIA VIEJO
TELEFONO: 4827365

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Hilda Ma Mazo
cc 21.863.867
tel 482 73.65

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hilda Maria Mazo identificado con cédula número 21.863.867, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 09/08/2023

No. de Orden
6915

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	BOLSA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3	

1 DIARIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	ESFERO	UN	

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

3 VECES AL DIA 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NORAVERD C/VA FCOX120ML CEREZA	FENOL 14MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5	

1 SPRAY 3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

EWN CASO D E DOLRO HASTA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

157

No. de Orden
6915

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	BOLSA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3	

1 DIARIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	ESFERO	UN	

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

3 VECES AL DIA 1 SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
NORAVERD C/VA FCOX120ML CEREZA	FENOL 14MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5	

1 SPRAY 3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

EWN CASO D E DOLRO HASTA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hilda Mazo
Documento: 21863867
Télefono: 4927305

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6915

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG 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 1
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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 . TIENE EN CASA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6915

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG 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 1
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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 . TIENE EN CASA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Hilda Mazo
Documento: 21.863.867
Télefono: 4487365

Fecha de vencimiento: 22/08/23

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: E3333379
FECHA: 10-08-2023 08:15
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1900170

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	33,714
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,714

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

CREDITO	33,714
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6950-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CÉSAR OSPINA
CC. 98171231[illegible]
TEL: 3213250309

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CÉSAR CAMILO OSPINA E. identificado con cédula número 98712510, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA CÉSAR OSPINA.

FECHA 10/08/2023

62

No. de Orden 6950

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

tomar una diaria, una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

63

No. de Orden 6950

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Camé	8248121 - H	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

tomar una diaria, una hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: CESAR OSPINA.
Documento: 98712310
Télefono: 3213250309.

Fecha de vencimiento: 23/08/23

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: E3333380
FECHA: 10-08-2023 08:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1900177

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,561,444
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,561,444
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,561,444
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,561,444 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6951-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CESAR COBRA

DATOS DEL CLIENTE C.C 98712310
TEL: 3213250309

ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA
CC 32308056

CL 27 # 33 - 22 ORIENTAL
TELEFONO: 2750158

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

99

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA CESAR OSPINA

FECHA 10/08/2023

No. de Orden 6951

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

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 24 HORAS	90

UNA DIARIA

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

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

una diaria

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

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

una cada día en ayunas

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

19

No. de Orden 6951

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

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 24 HORAS	90

UNA DIARIA

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

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

una diaria

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

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

una cada día en ayunas

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6951

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1.8 MG SUBCUTANEO, CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6951

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1.8 MG SUBCUTANEO, CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: CESAR OSPINA.
Documento: 98712310
Télefono: 3213250309

Fecha de vencimiento: 23/08/23

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: E3333422
FECHA: 14-08-2023 12:18
CAJERO: INGRID JULIETH LOPEZ FORERO
VENDEDOR: INGRID JULIETH LOPEZ FORERO
SECUENCIA: 1901498

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213521-NAPROXENO MK SUSPENSION 125 MG CAJ
A 60 ML
9,730 1 0 0 9,730

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,730
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,730
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,730
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7197-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Liliana Pérez 39356157

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ MONTOYA GUADALUPE
RC 1036520730
CL 10 # 12 - 11 LA FERRERIA
TELEFONO: 2801906

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 Illiana Perez identificado con cédula número 39356157, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Illiana Perez

FECHA Lunes 14 Agosto 2023

72

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
GUADALUPE PEREZ TI 1036520730

Fecha 14 08 202

R/.		Cantidad
NAPROXENO SUSPENSION 80 ML	VIA ORAL, TOMAR 5 CENTRIMETROS CADA 12 HORAS POR 3 DIAS	1 UNO
	TRANSCRIPCIOND E PEDIATRIA	

Liliana Perez

Firma y Sello del Médico

Liliana Perez 39356157

7197

Liliana Perez

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 electronica-

N FACT ELECTRONICA: E3333425
FECHA: 14-08-2023 14:44
CAJERO: INGRID JULIETH LOPEZ FORERO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1901546

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
46,282 3 0 0 138,846

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

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

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,593 3 0 0 391,779

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

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

001144-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG
CAJA X 10 UNDS
70,947 6 0 0 425,682

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
3,840 2 0 0 7,680

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,389,622
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,389,622
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,389,622
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,389,622 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7160-domicilio
CONVENIO: SENA

75

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Henry A. García identificado con cédula número 15423748, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14-08-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
DUEÑO ARIZA VENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

WWW.FARMACIASPASTEUR.COM.CO
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5593581
CL 23 # 50 - 35 APT 101 CABAÑAS
CC 39556389
ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

76

No. de Orden
7160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Una gota en cada ojo c/12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE. ENTREGAR GENÉRICO O COMERCIAL EQUIVALENTE SI NO HAY DIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Una gota en cada ojo c/12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE. ENTREGAR GENÉRICO O COMERCIAL EQUIVALENTE SI NO HAY DIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 15423483
Télefono: 3112067867

Fecha de vencimiento: 27/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

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

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

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

Aplicar en área de resequedad solo en caso necesario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

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

Aplicar en áreas de dolor extremo, SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor abdominal

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

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

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

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

Aplicar en área de resequedad solo en caso necesario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

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

Aplicar en áreas de dolor extremo, SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor abdominal

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15423483
Télefono: 3113065769

Fecha de vencimiento: 27/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15423483
Télefono: 3113865476

Fecha de vencimiento: 27/08/23

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: E3333432
FECHA: 15-08-2023 14:58
CAJERO: INGRID JULIETH LOPEZ FORERO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1901891

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

BRUTO:	558,595
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	567,388

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

CREDITO	567,388
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	512,317	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7189-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

83

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Delgado de A identificado con cédula número 32 510 778, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha L. de Agudelo

FECHA Agosto 15 / 2023

84

32-510778

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 **CC 32510778**

14 08 2023

MARTHA LUCIA DE LEON D E ALZATE

ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTAS (DOLEX FORTE A9	**VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
ALGINATO D E SODIO/ BICARBONATO D E SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON)	**VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE EN AYUNA S Y EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
SALICILATO DE METILO CREMA(FORZ)	**APLCIAR 2 VEC ELS AIDA EN AREA DOLOROSA**	**2 DOS**
POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL (0.4+0.3)% Solución Oftálmica(SYSTANE ULTRA)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA**	**2 DOS**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

32.510778 7189

85

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: E3333433
FECHA: 15-08-2023 15:53
CAJERO: INGRID JULIETH LOPEZ FORERO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1901913

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 M
G CAJA X 30 UNDS
139,991 1 0 0 139,991

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 1 0 0 17,200

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 527,387
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 527,387
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 527,387
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 527,387 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7293-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32500032.
DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
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

87

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Teresa De León, identificado con cédula número 32500032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-08-23

OBSERVACION:

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

Beneficiario
MARIA TERESA DE LEON _____ C.C 32500032

Fecha 15 08 2023

	Cantidad
QUETIAPINA 300 MGR LIBERACION PROLONGADA (SEROQUEL XR 300) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM) VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	20 VEINTE
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA(NUEVI D) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA VIERNES SABDO Y DOMINGO SIN SUSPENDER	24 VEINTICUATRO
CIANOCOBALAMINA AMPOLLAS DE 1 ML APLICAR EN CADER AINTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES SIN SUSPENDER	12 DOCE
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 1 MES 7293	

María Teresa De Leon
32500032.

Firma y Sello del Médico

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: E3333436
FECHA: 16-08-2023 10:18
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902163

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 U
NDS
17,200 3 0 0 51,600

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

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

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

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

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

600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABL
ETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
107,314 3 0 0 321,942

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

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

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C
AJA X 28 UNDS

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS

34,320	2	0	0	68,640

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

BRUTO:	1,287,567
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,287,567

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

CREDITO	1,287,567
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,287,567	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7335-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 Q46bonson

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

DATOS DEL MEDICO 1078857263

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Quibenson Murillo identificado con cédula número 1028857263, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Murillo

FECHA 160823

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario Murillo 1078857263 **CC 32309153**

15 08 2023

OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA

VITAMINA D TABLETA 7000UI (NUEVITD)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANALMENTE POR 6 MESE S , SEGUNDA ENTREGA**	**8 OCHO**
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
ESCITALOPRAM 20 MGR GENFAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL D	**60 SESENTA**
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	**60 SESENTA**
MELATONINA 3 MGR TABLETA(MELATIjONIN)	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
HIALURONATO SODICO GOTAS OFTALMICAS (LAGRICEL)	APLCIA R 1 GOTA EN C ADA 0JO 4 VECES A L DIA	**2 DOS CAJAS**
ACETAMINOFEN 325/TRAMADOL 37.5 TABLETA(ZALDIAR)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	**60 SESENTA**
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA(NATRILIX)	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA MAÑANA	**60 SESENTA**
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMA R 2 TABLETAS AL DIA	**140 CIENTO CUARENTA**
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta(CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA AL DIA	**60 SESENTA**
	PARA 2 MESES	

7335

95

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: E3333445
FECHA: 17-08-2023 08:26
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902444

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

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

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
14,250 3 0 0 42,750

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

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

094013-ESQUERAT GEL CAJA 30 G
72,820 1 0 0 72,820

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 715,485
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 715,485
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 715,485
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 715,485 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7371-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: maria luz
21302675

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo maria luz molina grisales identificado con cédula número 21302675 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA maria luz molina grisales

FECHA 14/08/2023

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA DE LA LUZ MOLINA

Cédula 21302675

No. Carné

Fecha 16 08 2023

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGRTABELTA MK	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES. Y SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS	100 CIEN
LATANOPROST OFTALMICO(LATANOX 0.005% GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA GEL (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA HASTA MARZO/2021 ORDENADO POR OFTALMOLOGO	3 TRES
VITMAIAN D3 5000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL ,TOMAR CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
DICLOFENACO/ACIDO HIALURONICO GEL(ESQUERAT GEL)	APLICAR EN LA NOCHE EN FRENTE, MEJILLAS Y DORSO NASAL HASTA TERMINARLO	1 UNO
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

María de la Luz Molina

21302675

7371

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: E3333446
FECHA: 17-08-2023 08:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902445

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS
145,991 1 0 0 145,991

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

BRUTO:	145,991
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,991

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

CREDITO	145,991
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,991	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7412-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

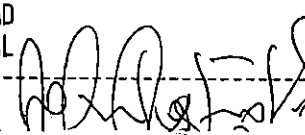
DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE CASTRO ROSALIA
CC 21680157
CL 47A # 53 - 42 BARRIO OBRERO COPACABANA
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



10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JOHN JAIRO CASTAÑO. identificado con cédula número 15.501.178, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15.08.2023

102

No. de Orden
7412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	16/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 31/08/23

103

No. de Orden
7412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	16/08/23
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 DIARIAMENTE , SUSPENDER EL GLUCOPHAGE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 31/08/23

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: E3333447
FECHA: 17-08-2023 08:48
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902452

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS
156,199 0 60 0 62,480

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

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

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 18 0 0 218,844

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 2 0 0 50,698

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

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

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
56,157 1 0 0 56,157

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,843 2 0 0 19,686

683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS
136,000 2 0 0 272,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 945,263
DESCUENTO:

105

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 945,263
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 945,263
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	945,263	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7425-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Blanca montoya
21765989
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:

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 14 8 2023

FECHA Blanca montoya

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

Beneficiario CC 21765989

BLANCA LILA MONTOYA OCHOA 16 08 2023

LOSARTAN 100 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENMTA
.ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ACETAMINOFEN CAPSULAS BLANDA 500 MGR (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
DIASCEREINA 50 MGR TABLETA (ARTRODAR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
METFORMINA 850 MG TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
DESLORATADINA 5 MGR MG MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TACROLIMUS GEL 0.1%(CROMUS) APLICAR EN LAS PIERNAS EN LA NOCHE	1 UNO
OLOPATADINA OFTALMICA 0.2% GOTAS APLICAR EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS	2 DOS
FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA1000,000 (DAFLON 1000) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Blanca montoya
21765989

7485

10/7

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: E3333450
FECHA: 17-08-2023 09:03
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902463

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

148096-COMBIGAN INST. (RG) SOLUCION OFTAL
MICA FRASCO GOTERO 5 ML
58,185 3 0 0 174,555

117201-LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.
5 % CAJA 5 ML
51,923 3 0 0 155,769

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
37,242 6 0 0 223,452

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 573,204
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 573,204
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 573,204
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 573,204 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7451-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julio Cesar López M.
42.678.242
311 301 5834

011

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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 13-2023.

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42678242

Beneficiario
NUBIA ELENA LOPEZ HENAO
No. Carné 70254256-C

Fecha 16 AGOSTO 2023

TIMOLOL MALEATO 5MGMLBRIMONIDINA TARTRATO 2MGML SoluciónGotas (BRIMOLOL 0.2/0.5% FCOX5ML)	OFTÁLMICA	UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES / DÍA	03 FCOS	TRES
LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas (LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML)	OFTÁLMICA	UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES / DÍA	03 FCOS	TRES
CALCIO CITRATO VITAMINA D3 (CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 C/12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7451

Nubia Elena López H.
42.678.242
311 301 1763

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: E3333457
FECHA: 17-08-2023 16:09
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902608

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 18 0 0 218,844

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 1
0 ML
47,597 3 0 0 142,791

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 571,163
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 571,163
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 571,163
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	571,163	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7461-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ RESTREPO ANATILDE

CC 43593007
CR 64 # 96A - 406 BLOQUE 83 APT 104 TRI CENTENARIO
TELEFONO: 3052752123

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C 43593007

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Anabilda Sánchez Rpo identificado con cédula número 43593007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 09/08/2022

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

Beneficiario

CC 43593007

ANATILDE SANCHEZ RESTREPO

16 08 2023

LUGAR: MEDELLIN

CETAMINOFEN TABLETA 500MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL) MGR	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL OFTALMICO(SYSTANE GEL)	APLICAR 4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS HASTA OCT/2023	3 TRES
DROSPIRENONA 4MG TABLETA(GYNETS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	84 OCHENTA Y CUATRO
COMPLEJO B AMPOLLA(NEUROBION)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCUL AR CADA MES	1 UNA
VITAMINA D3 5000UI(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE PARA 3 MESES	90 NOVENTA

7461

FIRMA Y SELLO MÉDICO

C.C 43.593007

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: E3333464
FECHA: 18-08-2023 08:42
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902810

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-DEFEROL CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
28,351 2 0 0 56,702

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,159 3 0 0 144,477

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,496 3 0 0 118,488

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
145,828 3 0 0 437,484

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

BRUTO:	797,222
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	797,222

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

CREDITO	797,222
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	797,222	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7489-domicilio
CONVENIO: SEHA
NIT: 899999034-1

117

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

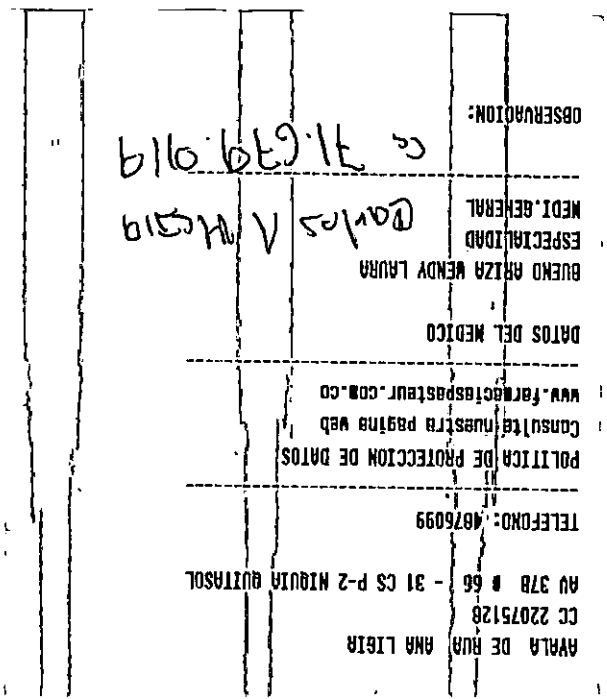
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA Agosto 18/23



118

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 22075128

Beneficiario
ANA LIGIA AYALA DE RÚA
No. Carné 42877585-A

Fecha 17 AGOSTO 2023

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX30CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	OFTÁLMICA	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C / 8 HORAS	03 FCOS	TRES
VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta Recubierta (EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta (HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UIOXIDO MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALTRATE PLUS M FCOX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	90	NOVENTA
ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta (EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	90	NOVENTA

FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7489

71.679.919

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: E3333465
FECHA: 10-08-2023 08:52
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902812

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

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

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

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

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

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

662375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 2 0 0 68,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,292,202
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,292,202
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,292,202
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

121

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Rosalba Ruiz de Velasquez

FECHA Agosto 18 - 2023.

OBSERVACION: 32016291

Rosalba Ruiz de Velasquez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5898677
CL 26 # 58DD - 129 BARRIO NUEVO
CC 32016291
RUIZ RAMIREZ ROSALBA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7483-dd81c1110

IMPOCONSUMO 0 0

12-2

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32016291

Beneficiario
ROSALBA RUIZ DE VELAZQUEZ
No. Carné 70119124-C

Fecha 17 AGOSTO 2023

PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (LYRICA 75 MG CJX30CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 30MG Tableta (WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 C/12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ACICLOVIR 400MG Tableta (VIREX 400MG CJX35TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 C/12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta (ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB)	VIA ORAL	TOMAR EN AYUNAS DE ACUERDO A ESQUEMA	60	SESENTA
ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta (ISOKLON 3MG CJX14TAB)	VIA ORAL NOCHE	TOMAR 2 JUNTAS CADA	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta (ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB)	VIA ORAL	TOMAR EN AYUNAS DE ACUERDO A ESQUEMA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	VIA ORAL	TOMAR 1 C/8 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación retardada (CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA

FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

7483

Rosalba Ruiz de Velazquez
32016291

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: E3333468
FECHA: 10-08-2023 11:30
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902861

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 127,456
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 127,456
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 127,456
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 127,456 0
IMPOCONSUMO 0 .0

FORMULA: 7536-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Olga Amparo Llano de T

125

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Cuyano Haro M identificado con cédula número Olga 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 Cuyano Haro M.

FECHA Agosto 18-2023

126

32309153

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 32309153**

17 08 2023

OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA

METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DEL ALMUERZO	**60 SESENTA**

PARA 2 MESES

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Olga Amparo Llano de
32309153

1410 - 7536

127

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: E3333469
FECHA: 10-08-2023 11:48
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902865

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
26,506 18 0 0 477,108

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

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

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

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

BRUTO:	1,209,673
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,209,673

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

CREDITO	1,209,673
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,209,673	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7532-domicilio
CONVENIO: SENA

129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Guillermo Perez identificado con cédula número 70168046, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Agosto 18/2023

OBSERVACION:

CC. 70168046
CC 3172837438

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

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

DATOS DEL CLIENTE

130

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	CC 43069254
LUZ ASTRID TRIJILLO MARTINEZ	Fecha 17 08 2031

LUGAR: MEDELLIN

R/.	Cantidad
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETAS (EUTIROX 25 UGR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
ACETAMINOFEN 500 MGR/CAFEINA 65 MGR DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
CARBONATO DE CALCIO 600/COLECALCIFEROL 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBO0NATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHETS) GASTROFAST SI ESTA AGOTADO VIA ORAL, TOMAR 1 SACHET 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGUA 1 VEZ AL DIA	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GEL 1 %(FREEGEN GEL) APLICAR ENAMBNOS OJOS 1 GOTA 3 VECES AL DIA	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

cc. 70768646

7582

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

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: E3333474
FECHA: 18-08-2023 12:44
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1902887

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
145,828 2 0 0 291,656

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

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

086272-GENOPRAZOL CAP OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 14 UNDS
24,898 4 0 0 99,592

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

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

BRUTO:	477,312
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	477,312

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

CREDITO	477,312
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	455,884	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Hugo Gomez B identificado con cédula número 98494218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18/08/2023

FORMULA: 7506-dominicilio
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

OBSERVACION: cc 98 494218
cel: 3022943339

1347

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
NORA LUZ BEDOYA A

CC . 32305173

Fecha 18 08 2023

LUGAR:MEDELLIN

LOSARTAN 50 MG MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS	100 CIEN
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 TREINTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
OMEPRAZOL CAPSULA 20 MGR (GENOPRAZOL)	VIA ORAL ,TOMAR 1 EN AYUNAS	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLAS	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	1 UNA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Victor Hugo Gomez B
cc 98494218

7506

135

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-
-Llega al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3333484
FECHA: 19-08-2023 11:56
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1903206

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 ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 12 0 0 145,896

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

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
65,623 2 0 0 131,246

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 462,945
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 462,945
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 462,945
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

137

EXCLUIDAS:	459,088	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7625-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

BEATRIZ SIERRA G.
OBSERVACION: 32-318-764

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Sierra G. identificado con cédula número 32-318 764 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Sierra G.

FECHA 8/9/23

138

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21607794

Beneficiario
AURA ROSA GARCIA SIERRA
No. Carné 98579394-A

Fecha 18 AGOSTO 2023

CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	OFTÁLMICO: APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA		02 FCOS	DOS
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta (ASPIRINA 100MG CJX28TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
CARVEDILOL (CARVEDILOL 6.25MG)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	60	SESENTA
SITAGLIPTINA FOSFATO (JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB SHC)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido (ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	60	SESENTA

FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos) 7625

Firma y Sello del Médico

Beatriz Sierra G.
37.318.844 Tolú

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: E3173387
FECHA: 01-08-2023 13:33
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1257399

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJ
A X 20 UNDS
167,950 4 0 0 671,800

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

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

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

100279-LETROLE HETERO INST. (RG) TABLETAS
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,780 3 0 0 407,340

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

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA
X 30 UNDS
44,779 3 0 0 134,337

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,357,397
-DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,357,397
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,357,397
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,357,397 0
IMPOCONSUMO 0 0

141

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 34C # 88B - 55 APTO 204 UR.PLAZA CAM
PESTRE
TELEFONO: 6034717

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Herrera A. 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

FECHA 31-08-2023

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

Beneficiario FABIOLA HERRERA ARENAS

C.C 42795981

Fecha 31 07 2023

	Cantidad
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA (CARDIOMAX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 noventa
CITRATO DE CALCIO 500&VITAMINA D 400UI SOBRES (BIOCALCIUM PLUS EFERVECENTE) VIA ORAL , TOMAR 1 SOPBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 noventa
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	100 cien
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS LOS DOMINGOS	50 CINCUENTA
VITAMINA D3 7000 UI(NUEVI D) VIAORLA , TOMAR 1	12 DOCE

Fabiola Herr.
tel 6034717

143

CAPSULA SEMANAL	
LETROZOL 2.5 MGR TABLETA (LETROLE VIA ORAL R 1 DIARIAMENTE	90 noventa
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 3 TABELTAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	120 CIENTO VEINTE
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cod 6702

Tabata Leu
cc 42795981
tel 6034717

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 62-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3173388
FECHA: 01-08-2023 17:11
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1257476

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200070-DESONIDA CREMA 0.05 % CAJA 15 G
5,906 1 0 0 5,906

115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS
36,000 0 30 0 7,200

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 1 0 0 130,560

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 1 10 0 3,257

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
36,911 1 0 0 36,911

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 1 0 0 12,000

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

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
63,728 1 0 0 63,728

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

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

BRUTO:	345,714
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	345,714

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

147

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	345,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6749-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: 71362992

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrés Ricardo Cano identificado con cédula número 71362992 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 1 agosto 2023

No. de Orden
6749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN	

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

por 5 noches y suspender , ordenado por dermatologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA	

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA	

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	H I D R O X I C I N A DICLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	TREINTA	

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71362797
Télefono: 3004873353

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN	

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

por 5 noches y suspender , ordenado por dermatologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA	

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA	

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	H I D R O X I C I N A DICLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	TREINTA	

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71629419
Télefono: 3004878359

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

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

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71362497
Télefono: 3004875353

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

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: E3173400
FECHA: 02-08-2023 18:34
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1257841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
63,430	0	30	0	6,343

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

BRUTO:	6,343
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,343

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

CREDITO	6,343
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,343	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6774-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Reise Dichy A.

DATOS DEL CLIENTE CC 42'383608

ABADIA URRUTIA RENE Tel 5822660
CC 119003
CL 29 # 83A - 13 INT 302 BELEN ALPES CE
L 3002140
TELEFONO: 5822660

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

155

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Victoria Cabadia identificado con cédula número 42'983.608, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa Victoria Cabadia C# 42'983 608

FECHA Agosto 03/2023

136

OBSERVACIÓN:

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005 6774

Beneficiario RENÉ ABADÍA URRUTIA — Cédula 119003

No. Carné 11798111-B — *Fecha* 02 AGOSTO 2023

QUETIAPINA TABLETAS 25 MG (SEROQUEL)	VIA ORAL	1 TAB CADA NOCHE	30	TREINTA

FORMULA PARA UN MES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Luisa Victoria Abadía
CC # 42'983.108
Tel 582-26-60

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: E3173402
FECHA: 02-08-2023 20:44
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1257905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G
22,222 4 0 0 88,888

028100-CONSTILAX LACTULOSA SOBRES 66.7% C AJA 12X15 ML
71,036 10 0 0 710,360

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

BRUTO:	1,503,086
DESCUENTO:	0
IVA:	103,943
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,607,029

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

CREDITO	1,607,029
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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: E3173406
FECHA: 03-08-2023 16:38
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258096

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

181451-RIFAX TABLETA 550 MG CAJA X 28 UND S
80,500 5 0 0 402,500

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

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

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

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

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

BRUTO:	479,017
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	479,017

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

CREDITO	479,017
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	479,017	0
IMPOCONSUMO	0	0

IVA DE: 19	547,067	103,943
EXCLUIDAS:	956,019	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6775-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

43064.660

Martha Mosquera

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

T-091

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Martha Mosquera

DATOS DEL CLIENTE 43064.660

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Mosquera identificado con cédula número 43.064.660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Mosquera

FECHA Agosto 03 2023

No. de Orden 6775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

Martha Mosquera
43064660
tel. 471-20-55

19

No. de Orden 6775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	B0966a 28 - 112

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

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	B0966a.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	B0966a

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

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

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

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

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

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

Martha Yousabor
43064.660
tel: 471-20-55

163

No. de Orden 6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
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	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TUBO	CUATRO

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

APLICAR 3 VECES AL DÍA

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

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

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

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

TOMAR UN SOBRE CADA 2 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
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	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TUBO	CUATRO

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

APLICAR 3 VECES AL DÍA

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

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

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

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

TOMAR UN SOBRE CADA 2 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

Martha Mosquera
43 064 660
tel. 4 71 20 55

No. de Orden 6775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6775

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Camé	3513840 - A	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

Martha Mosquera
43064.660

167

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: E3173407
FECHA: 03-08-2023 17:18
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258113

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

069042-CORBIS COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
8,980 2 0 0 17,960

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
27,855 0 30 0 5,571

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 30 0 2,444

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

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

BRUTO:	205,016
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	205,016

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

CREDITO	205,016
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	205,016	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6783-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: E3173412
FECHA: 04-08-2023 11:24
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS
67,200 1 0 0 67,200

100218-ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS
54,162 3 0 0 162,486

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

BRUTO:	229,686
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	229,686

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

CREDITO	229,686
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	229,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6808-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PLAZA CAMPESTRE
TELEFONO: 5367519

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MASTOLOGIA

OBSERVACION: C.C 21336428

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cc 21336428

041

SENA

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 [illegible]

FECHA 04-08-2023

DISTRIBUIDORA PASTEUR

No. de Orden 6783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Camé	2920342 - C	Fecha autorización	03/08/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SYNTHROID 25MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 TABELTA EN AYUN S DE LUNES A SABAGO Y EL DOMINGO 2 TABLETAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AGUJA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60

CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS SIN HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Camé	2920342 - C	Fecha autorización	03/08/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
SYNTHROID 25MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 TABELTA EN AYUN S DE LUNES A SABAGO Y EL DOMINGO 2 TABLETAS

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AGUJA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60

CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS SIN HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total. 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

Lenny Lara de Morales
C.C. 21336428
5367519

No. de Orden 6783

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Camé	2920342 - C	Fecha autorización	03/08/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL 2.5MG TNR FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 TABLETA A LAS 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA (30)

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

TOMAR MEDIA TABLETA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6783

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Camé	2920342 - C	Fecha autorización	03/08/23
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL 2.5MG TNR FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 DIARIA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

1 TABLETA A LAS 5 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA (30)

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

TOMAR MEDIA TABLETA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

1 DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GUILLERMO MORALES VEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/08/23

GTH-F-005 V.01

Jenny Lora de Morales
C.C. 21336428

173

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: E3173409
FECHA: 04-08-2023 09:26
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1258350

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,229 2 0 0 26,458

134021-DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50 G
4,464 1 0 0 4,464

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

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
37,742 1 0 0 37,742

129734-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS
19,780 2 0 0 39,560

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 160,185
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 160,185
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 160,185
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 160,185 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: URGENCIAS SENA
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Mono A Rpo
9853638
3008722933

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: E3173417
FECHA: 04-08-2023 17:33
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258541

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 37,743
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 37,743
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 37,743
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,743 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: URGENCIA SENA
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
9853638

DATOS DEL CLIENTE

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 3008722933
TELEFONO: 2561618

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MASTOLOGIA

175

CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 30 08722933
TELEFONO: 2561618

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

DATOS DEL MEDICO

TORRES CORREA JUAN ESTEBAN
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

176

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alvaro A Rojo identificado con cédula número 79436381, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 04/08/23

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21333355		
Paciente:	MARIA LETICIA CATAÑO RESTREPO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/04/1940	**Edad:**	83 Años

Identificador Único: 976764-5 **Fecha:** 2023/08/03

MEDICAMENTOS **DX:** G541 - COPIA - **Prioridad**

1. **Duloxetina 30 mg Cápsula Liberación Retardada** **Cantidad:** 30 cápsula(s) Normal

30 (mg) miligramos, Oral, Al terminar el desayuno, por 30 Días, A PARTIR DE : 2023/08/03

Mario Andrés Lpo
98536381
3008722933
04/08/23

[redacted]ado Por: **JUAN SEBASTIAN INFANTE MARTINEZ**
ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
Registro: 1020733201, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020733201

cod 6986

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21333355		
Paciente:	MARIA LETICIA CATAÑO RESTREPO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/04/1940	**Edad:**	83 Años

Identificador Único: 976764-5 **Fecha:** 2023/08/03

MEDICAMENTOS **DX:** G541 - COPIA - **Prioridad**

1. **Acetaminofen/Hidrocodona 325 mg/5 mg Tableta** **Cantidad:** 21 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días, Únicamente en caso de dolor severo. Máximo 3 dosis en el día. Evitar uso prolongado., A PARTIR DE : 2023/08/03

Mario Andrés Rpo
98536381
3008722733
04/08/23

Firmado Por: **JUAN SEBASTIAN INFANTE MARTINEZ**
ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
Registro: 1020733201, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020733201

Firmado Electrónicamente

179

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21333355	
Paciente:	MARIA LETICIA CATAÑO RESTREPO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/04/1940	**Edad:** 83 Años

Identificador Único: 976764-5 **Fecha:** 2023/08/03

MEDICAMENTOS **DX:** G541 - COPIA - **Prioridad**

1. **Diclofenaco 1% Gel Tubo x 50 g** **Cantidad:** 1 tubo Normal

1 aplicación, Tópica, Cada 8 horas, por 10 Días, Aplicar en area dolor en torax izquierdo después de calor local con la piel seca, A PARTIR DE : 2023/08/03

Jhon Andrés Rpv
98536381
300 8722933
04/08/23

mado Por: **JUAN SEBASTIAN INFANTE MARTINEZ**
ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
Registro: 1020733201, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020733201

Firmado Electrónicamente

181

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21333355		
Paciente:	MARIA LETICIA CATAÑO RESTREPO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/04/1940	**Edad:**	83 Años

Identificador Único: 976764-5 **Fecha:** 2023/08/03

MEDICAMENTOS **DX:** G541 - COPIA - **Prioridad**

1. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 30 tableta(s) Normal

500 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 10 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/08/03

Mario Andrés Rpo
9853638l
300 8722933
04/08/23

Firmado Por: **JUAN SEBASTIAN INFANTE MARTINEZ**
ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
Registro: 1020733201, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020733201

Firmado Electrónicamente

183

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21333355		
Paciente:	MARIA LETICIA CATAÑO RESTREPO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/04/1940	**Edad:**	83 Años

Identificador Único: 976764-5 **Fecha:** 2023/08/03

MEDICAMENTOS **DX:** G541 - COPIA - **Prioridad**

1. **Lidocaína 5% Parche** **Cantidad:** 10 Normal

1 apósito, Transcutánea/Transdérmica, Cada 24 horas, por 10 Días, Aplicar a las 7 pm en area de dolor en torax hasta las 7 am. Retirar y descansar hasta las 7 pm para aplicar nuevamente., A PARTIR DE : 2023/08/03

Mario Andrés Rpo
98536381
3008722933
04/08/23

Firmado Por: **JUAN SEBASTIAN INFANTE MARTINEZ**
ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
Registro: 1020733201, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020733201

Firmado Electrónicamente

1851

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 21333355		
Paciente:	MARIA LETICIA CATAÑO RESTREPO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	25/04/1940	**Edad:**	83 Años

Identificador Único: 976764-5 **Fecha:** 2023/08/03

MEDICAMENTOS **DX:** G541 - COPIA - **Prioridad**

1. **Gabapentina 300 mg Cápsula** **Cantidad:** 60 cápsula(s) Normal

300 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 30 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/08/03

Yeimo Andrés Rpo
98536381
3009722933
04/08/23

Firmado Por: **JUAN SEBASTIAN INFANTE MARTINEZ**
ANESTESIA - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
Registro: 1020733201, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1020733201

Firmado Electrónicamente

187

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: E3173413
FECHA: 04-08-2023 11:30
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258380

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRI
MIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
166,030 3 0 0 498,090

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

BRUTO:	498,090
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	498,090

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

CREDITO	498,090
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	498,090	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6786-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

cc. 43555210
Zulma Tangarife
cc. 98'582.716
Cel 3044964434

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

189.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin M. Vera Bolaños identificado con cédula número 98582716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Agosto 04/2023

190

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO
No. Carné 98582716-C

Cédula 43555210

Fecha **03 AGOSTO 2023**

PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta (SEGREGAM 40MG X 28 TAB)	VIA ORAL	ayunas	tomar una cada día en	84 OCHENTA Y CUATRO

FORMULA PARA TRES MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Zulma Tangarife
C.C. 43555210
Agosto 03/2023
Cel 3044934434

Cod 6786.

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: E3173416
FECHA: 04-08-2023 16:47
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258513

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

82160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
3,857 3 0 0 11,571

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 90 0 11,826

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 22 0 0 326,260

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
46,329 3 0 0 138,987

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

200146-DORIXINA RELAX COMPRIMIDOS 125 MG/ 5 MG CAJA X 20 UNDS
37,500 4 0 0 150,000

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
187,500 0 10 0 18,750

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 9 0 0 22,887

115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS
2,571 4 0 0 10,284

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
17,135 6 0 0 102,810

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: E3173464
FECHA: 10-08-2023 14:00
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260789

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253475-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/ 10 MG CAJA X 28 UNDS
78,937 3 0 0 236,811

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

BRUTO:	236,811
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	236,811

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

CREDITO	236,811
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	236,811	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6808-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 402
TELEFONO: 3137336518

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Maria Victoria Hernandez
32494226.

1931

024280-TACID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS

40,160	4	30	0	180,720

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS

8,570	0	90	0	2,571

093040-ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 1 MG FR ASCO X 100 UNDS

3,286	1	0	0	3,286

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

BRUTO:	1,036,880
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,036,880

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

CREDITO	1,036,880
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,036,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6808-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC-32494226
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 402
TELEFONO: 3137336518

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Maria Victoria Hernandez
32.494.226

1094

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA VICTORIA HERNANDEZ identificado con cédula número 32494226, en calidad de 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 Maria Victoria Hernandez
FECHA Agosto 04/23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04-08-23 CÉDULA: 32494226
USUARIO: Mónica Arranda # ORDEN: 6808

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Micardis Am lo 80 mg/10 mg	84 tab	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valencia	Q 70	4085882

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32494226

Beneficiario
MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO
No. Carné 70031046-C

Fecha **04 AGOSTO 2023**

CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	Tomar 1 diaria	90	NOVENTA
LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta (EUTIROX ® 100 MCG CAJA POR 50 TABLETAS)	1 diaria, 1 HORA antes del desayuno	100	CIEN
TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB)	Tomar 1 diaria	84	OCHENTA Y CUATRO
MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de gelatina blanda (VISOCAP CJX30CAP)	Tomar 1 diaria	90	NOVENTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	Tomar 1 cada noche	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB)	Tomar 2 juntas cada 8 horas	360	TRESCIENTOS SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD (EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD)	Tomar 1 diaria en ayunas	90	NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO (FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML)	Aplicar una gota en cada ojo tres veces al día	03 FCOS	TRES
CLONIXINATO LISINA 125MG CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta (DORIXINA RELAX 125MG / 5MG CJX20COMP)	Tomar 1 diaria	03 FCOS	TRES
ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta (ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB)	Tomar 1 cada noche	90	NOVENTA
CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta (CLONIDINA 150MCG CJX20TAB)	Tomar 1 diaria	90	NOVENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP (BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP)	Tomar 1 cada 12 horas	180	CIENTO OCHENTA
HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable (TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES)	Tomar 1 cada 8 horas	270	DOSCIENTOS SETENTA

Maria Victoria Hernandez
32 494.226

HIDROCLOROTIAZIDA (HIDROCLOROTIAZIDA25mg TABCJX250TAB)	Tomar 1 diaria en la mañana	90	NOVENTA
ACIDO FÓLICO 1MG TAB (ACIDO FOLICO 1 MG TAB X 30)	Tomar 1 diaria en la mañana	90	NOVENTA
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Lucia Victoria Hernández
32.494.726

Cod 6808

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: E3173418
FECHA: 04-08-2023 18:22
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258568

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS	145,991	1	0	0	145,991
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,930	1	30	0	41,916
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	6,800	2	0	0	13,600
132067-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	27,430	0	180	0	16,458
134004-ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	6,014	1	0	0	6,014
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	22	6	0	649,418
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	28,994	2	0	0	57,988

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

BRUTO:	941,436
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	941,436

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

CREDITO	941,436
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

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: E3173420
FECHA: 05-08-2023 15:18
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1258938

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 10MG /1000MG CAJA X 28 UNDS	145,991	2	0	0	291,982
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	6,800	1	0	0	6,800
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	17	0	0	252,110
662003-ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	257,840	3	0	0	773,520
069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	95,350	3	0	0	286,050
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,185	3	0	0	33,555

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

BRUTO:	1,644,017
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,644,017

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

CREDITO	1,644,017
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,644,017	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6858-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

199

EXCLUIDAS: 941,456 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6858-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43182826
3216199276

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elena Betancur
32348710

200

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Carolina Zapata identificado con cédula número 43182826, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 04/08/18

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: E3173463
FECHA: 10-08-2023 13:15
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260772

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132530-COLESTIR EZETIM+ATORV INST. RG TAB
LETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS
286,022 3 0 0 858,066

255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30
MG CAJA X 30 UNDS
51,600 3 0 0 154,800

115109-ON CALL PLUS TIRILLA REACTIVA CAJA
X 50 UNDS
55,000 2 0 0 110,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,122,866
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,122,866
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,122,866
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,122,866 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6858-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTA╤O DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32E # 65B - 21 PISO 2
TELEFONO: 3016901559

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

DATOS DEL MEDICO

201

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 08-08-23 CÉDULA: 21331693

USUARIO: Teresa Castaño # ORDEN: 6858

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ezetimibe/Atorvasta 10/40 mg	90	
Cardiosol 30 mg	90	
Tirilla on call Plus	100	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valenca	la 70	4087582

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04/08/23 CÉDULA: 21331693

USUARIO: Teresa Castaño # ORDEN: 6858

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Inductal 2 mg	90 tab	
Escitalopram 10mg	28 tab	
Duatrilix 1.5 mg	90 tab	
Pregabalina Lyrica 75mg	90 tab	
Tirillas On call Plus	100 und	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valenca	la 70	4087582

OBSERVACION: 3233910

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

202

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04/08/23 CÉDULA: 21331693

USUARIO: Teresa Castaño # ORDEN: 6858

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ezetimibe/Atorvas 10/40 mg	90 tab	
Xigduo 10/100	2 Cajas	
Cardiosol 30 mg	90 tab	
Dolex Ahorrado	270 tab	
Eliquis 5 mg	3 Cj	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valencia	Ca 70	4087582

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

Beneficiario
TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

Fecha 04 08 2023

	Cantidad
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 40 M TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
DAPAGLIFOZINA 10/METFORMINA 1000 TABLETA (XIGDUO XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE, SUSPENDER GLUCOPHAGE	84 OCHENTA Y CUATRO
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR (CARDIOSOL) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEXAVANZADO) VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	270 DOSCIENTOS SETENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESZOPICLONA 2 MGR TABLETA (INDUCTAL) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
CARVEDILOL 25 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
INDAPAMIDA 1.5 MG (NATRILIX) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA (LYRICA) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTAALGINATO DE SODIO/BICARBONATO,
ACIDO FUSIDICO 2 % APLICAR EN FOSAS NASALES 2 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO	1 UNO
FURIATO D E FLUTICASONA SPRAY NASAL	1 UNO

43188226
3216192776

APLCIAR 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE HASTA TERMINARLO	
TIRILLAS PARA DEXTROMETER ON CALL PLUS PARA HACER 2 GLUCOMETRIAS DIARIAS SEGÚN SINTOMAS .	**100 CIEN**
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D CALCIO Y D E SODIO SOBRES(GAVISCON DOBLE ACCION) VIA ORAL TOMA R 3 SOBRES AL DIA ANTES DE LAS COMIDAS	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
ESTROGENOS CONJUGADOS CVREMA 0.625 APLICAR EN GENITALES EXTERNOS LUNES MIERCOLES Y VIERNES HASTA TERMINAR Y SUSPENDER	**2 DOS**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cod 6858

4318526
3216192276

DROGUERIA 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: E3173436
FECHA: 08-08-2023 15:22
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1260203

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 U
NDS
40,052 1 0 0 40,052

139039-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 U
NDS
68,703 1 0 0 68,703

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

BRUTO:	91,391
DESCUENTO:	0
IVA:	17,364
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	108,755

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

CREDITO	108,755
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	91,391	17,364
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6927-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

OBSERVACION: Mª Amparo Arroyave 32469954

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Amparo Arroyave identificado con cédula número 32499171, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Amparo Arroyave

FECHA 9 - 8 - 2023

210.

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

Beneficiario **AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS.**	**C.C. 32469954**		
No. Carné	**Fecha**	**08** **08** **2023**	
R/.			**Cantidad**
MULTIVITAMINICO TABLETA (CENTRUM WOMEN)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA**		**90 NOVENTA**
09	**PARA 3 MESES**		

Firma y Sello del Médico

Cod 6927

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: E3173439
FECHA: 08-08-2023 23:14
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1260353

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3,857	2	0	0	7,714
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,133	0	120	0	69,110
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	15,083	2	0	0	30,166
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	34,320	2	0	0	68,640
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	4,786	1	10	0	5,743
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	63,430	0	60	0	12,686
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	60	0	2,057
115700-SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	14,829	0	60	0	8,474
600136-DETRUSITOL INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 28 UNDS	45,341	2	0	0	90,682
132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	2,000	6	0	0	12,000
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	32,715	0	60	0	1,972

600/60-SERETIDE INST. (RO) INHALADOR 25/2
50 MCG CAJA 120 DOSIS
46,429 2 0 0 92,858

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 402,102
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 402,102
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 402,102
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 402,102 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6902 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 21285872
CR 33 # 44C - 24 LA AMERICA
TELEFONO: 5590050

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Cecilia de Pelaez 32513347

214

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Cecilia identificado con cédula número 32.513.347, en calidad de beneficiario (a) del servicio-médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Cecilia de Pelaez

FECHA 9/23

No. de Orden 6902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIA

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	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1diariamente

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	Bodega

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1diariamente

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

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

Dora Bonilla de Pelaez
32.513347
Tel 495.58 07

212

No. de Orden 6902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	50va

1 DIARIA 63205 40

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	50va

1 DIARIAMENTE 195105 40

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA 40

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	1157007

1 DIARIAMENTE 40 50va

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

Dona Carolina de Pelaez.
CC 32.513347
Tel 495-58-07

2

No. de Orden 6902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	SOLUCIÓN	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE 6902 136 90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNA S 132573 90

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 24 HORAS	60	

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	SOLUCIÓN	CINCUENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNA S

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 24 HORAS	60	

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

c.c 32.513 347
Tel 495-58-07

219

No. de Orden 6902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE 250/25 MCG SSN 1INHx120DOS	FLUTICASONA PROPIONATO SALMETEROL XINAFOATO	INHALADO	DOS

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

2 PUFF EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JESUS ROJAS DE PELAEZ	Documento	21285872
No. Carné	17183948 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 83 NRO 44C -24 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE 250/25 MCG SSN 1INHx120DOS	FLUTICASONA PROPIONATO SALMETEROL XINAFOATO	INHALADO	DOS

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

2 PUFF EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO PELAEZ ROJAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 92513347
Télefono: 495-58-04

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

2.2.1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
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: E3173440
FECHA: 09-08-2023 10:08
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260420

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169093-CLINDAMICINA GENFAR CAPSULAS 300 M G CAJA X 24 UNDS
60,190 1 0 0 60,190

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

BRUTO:	60,190
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	60,190

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

CREDITO	60,190
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,190	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6869-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632

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

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

Beatriz Cardona

OBSERVACION:
Tel: 604 5843545

223

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Cardona P. identificado con cédula número 41689031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Cardona P.

FECHA 09-08-2023

224

No. de Orden 6869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ CARDONA POSADA	Documento	41689031
No. Carné	11371474 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 48B NRO 88-11 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

TOMAR 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario: ABRAHAN CASTRO CASTRO

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES

RM: NO APLICA

Fecha de vencimiento: 23/08/23

Recibido Por:

Firma: Beatriz Cardona

Documento: 41689031

Télefono: 604 584 3549

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6869

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ CARDONA POSADA	Documento	41689031
No. Carné	11371474 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 48B NRO 88-11 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

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

TOMAR 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario: ABRAHAN CASTRO CASTRO

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES

RM: NO APLICA

Fecha de vencimiento: 23/08/23

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

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: E3173447
FECHA: 09-08-2023 12:53
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260452

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MC G INHALADOR 200 DOSIS				
46,988	2	0	0	93,976
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS				
129,171	4	0	0	516,684
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
92,186	3	0	0	276,558
682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG C AJA X 20 UNDS				
38,151	9	0	0	343,359
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS				
10,287	0	90	0	3,086
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMID OS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS				
78,937	3	0	0	236,811
500325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
2,829	3	0	0	8,487
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS				
16,290	0	180	0	9,774
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
103,560	3	0	0	310,680
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	33	12	0	500,513
683117-ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS				
105,336	9	0	0	948,024
132784-TRAMADOL GENFAR INST. SOLUCION ORA L 100 MG CAJA 10 ML				
2,034	2	0	0	4,068

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: E3173501
FECHA: 14-08-2023 09:01
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1262068

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: 6926-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

OBSERVACION: 32469954

229

FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

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

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 9 0 0 327,420

116300-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS
FRASCO 10 ML
42,060 3 0 0 126,180

600411-SERETIDE INST.(RG) INHALADOR 25/12
5 MCG CAJA 120 DOSIS
60,714 1 0 0 60,714

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL
VO CAJA X 30 UNDS
27,277 3 0 0 81,831

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 22 6 0 649,418

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

BRUTO:	4,671,726
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,671,726

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

CREDITO	4,671,726
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,607,442	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6926-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

OBSERVACION: 32469954

Mª Amparo Arroyave

Pastéur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04-08-23 CEDULA: 32469954

USUARIO: Maria Arroyave # ORDEN: 6926

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sinex 10 mg	30	
Hepampose plenyeare 325 69 dy		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELEFONO
Sara Valencia	10	4089582

o. de Orden 6926

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

M.º Amparo Arroyave
32469954

922

No. de Orden 6926

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

M.º Amparo Arroyave
32469954

132

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINIENTOS

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

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA ORDENADO POR ORTOPEDISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS | Documento: 32469954
No. Carné: 8277001 - C | Fecha autorización: 08/08/23
Dirección: CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINIENTOS

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

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA ORDENADO POR ORTOPEDISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 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: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

Mª Amparo Arroyave
32469954

239

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA POR 6 MESES SEGUNDA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA POR 6 MESES SEGUNDA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

Mº Amparo Arroyave
32469954

232

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	POLVO	NOVENTA

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

1 EN LA OCHE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	UN

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6926

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	POLVO	NOVENTA

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

1 EN LA OCHE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µG SALMETEROL	INHALADO	UN

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

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

M.ª Amparo Arroyave
32469954

237

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: E3173448
FECHA: 09-08-2023 13:26
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260473

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

138731-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS
74,000 2 0 0 148,000

393662-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
33,927 4 0 0 135,708

683403-VALCOTE ACIDO VALP (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
67,649 4 0 0 270,596

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

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

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

100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 4 0 0 87,128

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

BRUTO:	850,495
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	850,495

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

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: E3173460
FECHA: 10-08-2023 07:46
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260690

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 2 0 0 43,564

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

BRUTO:	98,118
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	98,118

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

CREDITO	98,118
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	98,118	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6924-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CR 82C # 32A - 105 APT 1306
TELEFONO: 2567604

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

DATOS DEL MEDICO
tel 3015992709,
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Ana Mercedes Gomez A.
OBSERVACION:
C.C. 43.015.976 de
Med. 239

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mercedes Gómez Aristizabal identificado con cédula número 43.015.976, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Mercedes Gómez A.

FECHA 9-08-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-08-23 CÉDULA: 43015976

USUARIO: Ana Gomez # ORDEN: 6924

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Bocalcum D	60	
Dolex Actigel	40 tab	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valencia	La 70	4088882

OBSERVACION: 43.015.976 Ana Mercedes Gómez A.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2567604
CR 82C # 32A - 105 APT 1306
CC 43015976
GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6924-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	850,495	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 850,495

240

No. de Orden 6924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 capsiula 8am

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 150MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 als 7 pm

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

2 tabletas al as 8 pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
Valcote 500 mg TLP Caja x 10 TLP	Sodio Divalproato 500 mg TLP	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

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 capsiula 8am

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 150MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 als 7 pm

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

2 tabletas al as 8 pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
Valcote 500 mg TLP Caja x 10 TLP	Sodio Divalproato 500 mg TLP	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

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

Ana Mercedes Gómez A.
C.C. 43.015.976 de Med.
Tel. 301.599.27 09.

No. de Orden
6924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Camé	8237802 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

mk 1 en ayuna s

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

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

en ayuna s lunes martes y miercoles

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 jueves viernes sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	POLVO	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6924

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Camé	8237802 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

mk 1 en ayuna s

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

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

en ayuna s lunes martes y miercoles

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 jueves viernes sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	POLVO	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

Ana Mercedes Gómez A.
C.C 43.015.976 de Med.

243

No. de Orden
6924

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 en la mañana

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

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

activgel , hasta 3 al dia en caso d e dolor

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6924

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 en la mañana

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

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

activgel , hasta 3 al dia en caso d e dolor

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

Dra Mercedes Gómez A.
CC. 43.015.976 de Med.

245

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: E3173449
FECHA: 09-08-2023 13:41
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260478

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 2 0 0 288,000

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 2 6 0 72,158

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

BRUTO:	360,158
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	360,158

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

CREDITO	360,158
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	360,158	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6922-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Beatriz Idárraga

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 , - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 32525418 Med

OBSERVACION:

247

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Idarraga identificado con cédula número 32525418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Idarraga

FECHA 09.08.23

248

No. de Orden 6922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

Tomar una cada 12 horas la primera semana (8 AM- 8 PM) y luego continuar una cada noche a las 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	TREINTA

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

Tomar el contenido del sobre media hora después de la cena, cada día

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

Beatriz Idarraga
32525418 Med
Tel 4146860

2 de 2

No. de Orden 6922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

Tomar una cada 12 horas la primera semana (8 AM- 8 PM) y luego continuar una cada noche a las 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	TREINTA

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

Tomar el contenido del sobre media hora después de la cena, cada día

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

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: E3173451
FECHA: 09-08-2023 13:55
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260487

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

056017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
79,274 3 0 0 237,822

115109-GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS
17,639 3 0 0 52,917

132987-ZOPICLONA MK INST. DCTRL TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 9 0 0 22,887

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
41,040 3 0 0 123,120

364095-NODOL FORTE INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
43,000 1 80 0 77,400

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

600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,829 6 0 0 16,974

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

115900-METASPRAY INST. (RG) SPRAY NASAL CAJA 18 ML
42,500 2 0 0 85,000

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
[illegible]

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: E3173461
FECHA: 10-08-2023 08:11
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

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

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

BRUTO:	185,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	185,440

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

CREDITO	185,440
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	185,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6940-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 HBUCO H
cc. H.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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

BRUTO:	880,974
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	880,974

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

CREDITO	880,974
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	862,074	0
EXENTAS:	18,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6940-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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 _____

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: _____ CÉDULA: _____

USUARIO: _____ # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

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

Beneficiario
LUZ MERY GOMEZ QUICENO **Cédula 42676040**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 08 08 2023**

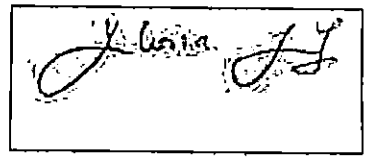
R/.

DULOXETINA 60 MGR TABLETA(DUXETINA)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 8 AM**	**90 NOVENTA**
GABAPEPTINA 400 MGR TABLETA 1151041	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA 132987	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK 1151009	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO (NODOL FORTE 325/30MG TAB CJX100TAB)	**VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK 1151483	**VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA ANOCHE**	**90 NOVENTA**
METOPROLOL TARTRATO 50 MGR 600325	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA MAÑANA Y NOCHE**	**180 CIENTO OCHENTA**
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA M K 030060	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**90 NOVENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5 % (FREEGEN GOTAS) 669548	**APLICAR EN AMBOS OJOS 1 GOTA , 3 VECES AL D IA**	**3 TRES**
CALCIO CITRATO/VITMAINA D (CALCIBON D)	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
FUROATA DE MOMETASONA SPRAY NASAL MK	**HACER 1 PUF F EN CAD AFOSA EN LA NOCHE (AVAMYS AGOTADO)**	**2 DOS**
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA MK 1150003	**VIA ORAL , TOMA R 1 DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

HBUMO
C.C. N°100.894

Cod 6940



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: E3173452
FECHA: 09-08-2023 14:29
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260493

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 1 30 0 23,652

117700-ALDOMET INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
44,160 6 0 0 264,960

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
124,500 6 0 0 747,000

100279-TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
122,975 3 0 0 368,925

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

682926-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS
41,351 7 0 0 289,457

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,322 9 0 0 29,898

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

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
34,271 3 0 0 102,813

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: E3173459
FECHA: 10-08-2023 07:41
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260689

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

120100-NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 90 0 13,500

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

BRUTO:	783,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	783,000

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

CREDITO	783,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	783,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6899-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PALMA
TELEFONO: 5384602

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 32534077
MEDI.GENERAL 301 2721918

OBSERVACION:

257

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victoria Jaramillo identificado con cédula número 32532097, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 VIII-9-23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04-08-23 CÉDULA: 21343785

USUARIO: Martha Piedrahita # ORDEN: 6899

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Jardiance 25 mg	90	
Nifedipino 30 mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valencia	La 70	4087582

258

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 358 # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PAL
MA
TELEFONO: 5384602

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

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 1 2321918

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 6899-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,059,302 0
IMPOCONSUMO 0 0

CREDITO 2,059,302
CAMBIO: 0
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 2,059,302
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 2,059,302
----------[TOTALES DE FACTURA]----------

No. de Orden 6899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK 1 EN LA NOCHE , AUMENTADA POR CARDIOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALDOMET 250MG CJX30TAB	METILDOPA HIDRATO 250MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

32534097
Tel: 3012721918

No. de Orden 6899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

MK 1 EN LA NOCHE , AUMENTADA POR CARDIOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALDOMET 250MG CJX30TAB	METILDOPA HIDRATO 250MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

32534097
Tel: 3012721918

259

No. de Orden 6899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	96 NOVENTA Y S

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

32534097
3012721918

No. de Orden 6899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	96 NOVENTA Y S

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

32534097
3012721918

192

No. de Orden 6899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

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 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

32534097
30/272/918

No. de Orden 6899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 AL DIA

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 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

32534097
30/272/918

No. de Orden
6899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90	093325

EN CADERA INYRAMUSCULAR CADA MES Suramer.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE YA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

M/S. 32534097
de 1012721918

295

No. de Orden
6899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INYRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

M/S. 32534097
de 1012721918

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: E3173453
FECHA: 09-08-2023 14:51
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260499

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

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

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML
60,570 2 0 0 121,140

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 379,902
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 379,902
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 379,902
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 379,902 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6904-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

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: E3173458
FECHA: 10-08-2023 07:37
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260688

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MG CAJA X 30 UNDS
4,919 2 0 0 9,838

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,838
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,838
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,838
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,838 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6904-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC 21.400.937

267

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 09-08-23 CÉDULA: 21338969

USUARIO: Maria Parra # ORDEN: 6904

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Calcitriol 0.25mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valencia	La 70	4087582

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA Agosto 9/23

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 36A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

OBSERVACION:

CC 21,400,937

268

No. de Orden 6904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

USO INDICADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

USO INDICADO

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21400937 A
Télefono: 3104177240

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

269

No. de Orden
6904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

NOVAMED,RETARD, 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	ESFERO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

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

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

NOVAMED,RETARD, 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	ESFERO	DOS

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21400937
Télefono: 3104572416

Fecha de vencimiento: 22/08/23

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: E3173457
FECHA: 09-08-2023 21:21
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1260627

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1
10/50MG CAJA X 30 UNDS
127,330 3 0 0 381,990

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

404287-GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRAS
CO 240 ML
56,764 3 0 0 170,292

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

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

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA
JA X 50 UNDS
34,428 2 0 0 68,856

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 14 0 0 372,330

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

BRUTO:	1,318,589
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,318,589

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

CREDITO	1,318,589
CAMBIO:	0

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

EXCLUIDAS:	1,318,589	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6947-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 VELODROMO AP 401 CASI BARI
TELEFONO: 3242689716

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 1709295
TEL. 4139425

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FANNY ARANGO NIETO Z identificado con cédula número 1709295, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA CC 1709295

FECHA 10-08/2023

TEL. 4139425

N Orden 7

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
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 3
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar 5 cc cada 8 horas SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	NOVENTA

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

Inhalar UNA cápsula diaria.

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	90

un gota en cada ojo 3 veces al día SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/08/23

No. de Orden 6947

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
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 3
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar 5 cc cada 8 horas SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	NOVENTA

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

Inhalar UNA cápsula diaria.

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	90

un gota en cada ojo 3 veces al día SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/08/23

cc 17092995
TEL 4139425

2 of 2

Orden
7

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

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

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

una diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6947

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

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

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

una diaria, una hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

CC 17092995
TEL. 4139425

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: E3173465
FECHA: 10-08-2023 16:00
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1260816

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
23,989 2 0 0 47,978

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 393,494
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 393,494
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 393,494
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 393,494 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6969-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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: E3173469
FECHA: 10-08-2023 17:32
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260849

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 73,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 73,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 73,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6969-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CL 31C # 89E - 77
TELEFONO: 2382668

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Silvia Hincapie 21637658

279

HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CL 31C # 89E - 77
TELEFONO: 2382668

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Silvia Hincapié
21637658

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Hincapié identificado con cédula número 21637658, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia Hincapié

FECHA Agosto - 10 - 2023

Orden 19

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES Y CO

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

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia hincapie
Documento: 21637658
Télefono: 2382668

Fecha de vencimiento: 24/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Camé	8221178 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES Y CO

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

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

EN LA NOCHE EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia hincapie
Documento: 21637658
Télefono: 2382668

Fecha de vencimiento: 24/08/23

GTH-F-005 V.01

2.8.1

Orden 69

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Silvia Hincapie
Documento: 21637658
Télefono: 2382668

Fecha de vencimiento: 24/08/23

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	09/08/23
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Silvia Hincapie
Documento: 21637658
Télefono: 2382668

Fecha de vencimiento: 24/08/23

GTH-F-005 V.01

282

TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3173468
FECHA: 10-08-2023 17:22
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260845

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 4 0 166,838

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 3 0 0 79,785

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

BRUTO:	270,623
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	270,623

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

CREDITO	270,623
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,623	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6975-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1591052 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: E3173490
FECHA: 12-08-2023 12:32
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1261449

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 1 0 0 26,595

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

BRUTO:	26,595
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,595

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

CREDITO	26,595
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,595	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6975-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1591052 3

285

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-08-23 CÉDULA: 37503803

USUARIO: Margarita R. # ORDEN: 6975

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Isorbon 3 mg	14	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valencia	la 70	4087582

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Reinel Mata identificado con cédula número 1[illegible]5[illegible]8 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10 08 23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11

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

Beneficiario MARGARITA RESTREPO LOPEZ — **Cédula** 32503803

No. Carné _____ **Fecha** 09 08 2023

R/.		Cantidad
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETADESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS CADA DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cod 6975

A. 1749105 24

4116667

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: E3173470
FECHA: 10-08-2023 17:35
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1260851

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600471-TRAMAL LONG RETARD INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
47,252 18 0 0 850,536

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

BRUTO:	850,536
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	850,536

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

CREDITO	850,536
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	850,536	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7018 HBCCO 1/
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 15.700.849

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42576040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

789

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector A. BERMUDEZ identificado con cédula número 15.500.848, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA HBERMUDEZ

FECHA 10-08-2023

290

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

Beneficiario
LUZ MERY GOMEZ QUICENO **Cédula 42676040**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 10 08 2023**

R/.

TRAMADOL 50 MGR LARGA ACCIÓN TABLETA	**VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA CADA 12 HORAS , ORDENADA POR CLINICA DEL DOLRO**	**180 CIENTO OCHENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

cod 7018

HBUMO H
IS. 700.844

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: E3173471
FECHA: 10-08-2023 17:40
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1260852

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
103,560 3 0 0 310,680

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

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

BRUTO:	485,520
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	485,520

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

CREDITO	485,520
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	485,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7013-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551

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

DATOS DEL MEDICO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173478
FECHA: 11-08-2023 14:10
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1261100

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 90 0 3,600

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

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

BRUTO:	255,710
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	255,710

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

CREDITO	255,710
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	255,710	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7013-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

6801405

293

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 10-08-23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-08-23 CÉDULA: 43501441

USUARIO: Angela Pemberty # ORDEN: 7013

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Amlodipino 10mg	90	
Dolex Avanzado	270	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sara Valencia	670	487582

OBSERVACION: 23 de 10/23

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

294

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

Beneficiario ANGELA PEMBERTY **Cédula** 43501441

No. Carné **Fecha** 10 08 2023

R/.		Cantidad
VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5 (DIOVAN 160/12.5)	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA NO SUSPENDER	84 OCHENTA Y CUATRO
ROSUVASTATINA 40 TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA MK O GEN FAR	VIA ORAL.TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VI AORAL , TOMA R 1 TABELTA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
FORMULA PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Cod 7013

8361405

Celular 3117198168

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: E3173472
FECHA: 10-08-2023 17:53
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1260856

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107204-FARMA D CBG CAPSULAS 1000 UI FRASCO X 50 UNDS
63,738 4 0 0 254,952

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

600845-VERSATIS INST. (RG) PARCHES 5% CAJA X 5 UNDS
37,743 18 0 0 679,374

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 3 0 0 750,000

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,085 7 6 0 203,138

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 6 0 0 222,000

682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
9,243 0 90 0 8,319

100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
15,494 9 0 0 139,446

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 5 28 0 334,699

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
27,277 3 0 0 81,831

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,713,866

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA SISTEMA P.O.S N: 317C 145074
FECHA: 10-08-2023 20:06
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1260921

ANULADO

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 3 0 0 138,846

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 138,846
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 138,846
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 138,846
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 138,846 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

4005806906

OBSERVACION:

297

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,713,866

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

CREDITO	2,713,866
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,713,866	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

867

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
SOFTWARE PROPIO NIT 890941663
DISTRIBUIDORA PASTEUR
NOMBRE SOFTWARE POSITIVO

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

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: E3173477
FECHA: 11-08-2023 13:25
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1261094

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757003-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS
100 MG CAJA X 60 UNDS
247,000 1 0 0 247,000

115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
626,975 1 0 0 626,975

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

BRUTO:	873,975
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	873,975

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

CREDITO	873,975
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	873,975	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

299

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Chavarro identificado con cédula número 43586906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 10/08/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-08-23 CÉDULA: 21362649

USUARIO: Maria avila # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tapentadol 50mg	90	
Lyrica 75mg	90	
Denosumab 60mg	01	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Efrain Cordoba	Pasteur Lata	4087582

300

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

FACTURA DE VENTA SISTEMA P.O.S N: E317 36
32
FECHA: 22-08-2023 12:06
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1264642

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
46,282 3 0 0 138,846

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 138,846
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 138,846
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 138,846
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 138,846 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 6990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO
ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 3811781; KJTMENE7M

@SENA.EDU.CO#$ -

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764042529101
FECHA INICIO 06-01-2023
HASTA 06-07-2024
DE: E317 1 A: E317 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
SOFTWARE PROPIO NIT 890941663
DISTRIBUIDORA PASTEUR
NOMBRE SOFTWARE POSITIVO

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

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21362649

Beneficiario
MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO

No. Carné: 70119494-A

Fecha 09 AGOSTO 2023

VITAMINA D3 1000UI (FARMA D 1000UI FCOX50CAP)	VIA ORAL: UNA CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda (MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	90	NOVENTA
LIDOCAINA (VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15)	TRANSDÉRMICO: UN PARCHE DIARIO	90	NOVENTA
FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL (TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis)	INHALATORIO: UN PUFF DIARIO	03 FCOS	TRES
POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo (PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB)	VÍA ORAL: UN SOBRE DIARIO	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación Retardada (NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR)	VÍA ORAL: UNA CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta (ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	90	NOVENTA
PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA (STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2) ENTREGAR STAMYL FORTE	VÍA ORAL: UNA CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65) MG Tableta (DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab)	VÍA ORAL: UNA C/8 HORAS POR DOLOR	270	DOSCIENTOS SETENTA
TAPENTADOL 100 MG Tableta Liberación prolongada (TAPENTADOL 100 MG TLP)	VÍA ORAL: UNA CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
PREGABALINA 75 MG Cápsula (LYRICA 75 MG CAPS)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	90	NOVENTA
CARBONATO CALCIO/VITAMINA D3 (CARBONATO CALCIO 500 MG/VITAMINA D3 200 UI POLVO EFERVESCENTE SOBRE)	VÍA ORAL: UN SOBRE DIARIO	90	NOVENTA
DENOSUMAB 60MG SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRECARGADA	SUBCUTÁNEA: APLICAR UNA DOSIS CADA SEIS MESES A PARTIR DE SEPTIEMBRE DE 2023	01 JERINGA	UNA

Cod 6990

43586906. mcl.

2221282.

FORMULA PARA TRES MESES (Si no se encuentra el comercial, favor dispensar el genérico correspondiente)	
Firma y Sello del Médico **WENDY BUENO ARIZA** **RM 91-011607**	

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: E3173479
FECHA: 11-08-2023 14:10
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1261101

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

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

355846-VEDIPAL COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS
24,299 4 0 0 97,196

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

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

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,886 6 0 0 65,316

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

115900-PRAGMATEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS
12,000 0 60 0 7,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 414,790
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 414,790
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 414,790
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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: E3173488
FECHA: 12-08-2023 12:02
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1261437

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
32,812 2 0 0 65,624

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 145,388
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 145,388
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 145,388
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 145,388 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7065-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

HOLGUIN DE
cc. 15.500.849

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

307

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector H. Berrio identificado con cédula número 15.500.945, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA HBerrio H

FECHA 11-08-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-08-23 CÉDULA: 22168719

USUARIO: Maria Holguin # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pramidona 250mg	90	
Atorvastatina 20mg	60	
TOPTEARS Gootas	2	
Cefuroxima D	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

308-1

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5580972
CO 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719

FORMULA: 7065-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Hberrio H
NIT: 899999034-1 CC 15.500.945

EXCLUIDAS:	414,790	0
IMPOCONSUMO	0	0

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: E3173491
FECHA: 12-08-2023 12:50
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1261456

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

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

BRUTO:	13,414
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,414

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

CREDITO	13,414
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,414	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7065-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

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

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO
No. Carné

Cédula 22168719

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 10 08 2023

R/.

PRIMIDONA TABLETA 250 MGR	VIA ORAL TOMA R 3 TABLETAS DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LOSARTAN 100/HCTZ 12,5 MGR (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES EL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 2 CADA DIA SEGÚN DOLRO	120 CIENTO VEI
DIOSMINA 540/HESPERIDONA50 TABLETA (VEDIPAL)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
FEXOFENADINA 120 MGR MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
TRIMEBUTINA 300 TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
HIALURONATO DE SODIO GOTAS OFTALMICAS (TOPTEARS)	APLICA R 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DESPEUS D EL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

7065

HBerrio
CC. N. 500.848

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: E3173489
FECHA: 12-08-2023 12:29
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1261447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

255705-ROVARIL CÁPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS
387,784 1 0 0 387,784

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

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

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

BRUTO:	614,358
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	614,358

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

CREDITO	614,358
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	614,358	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7085-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115

313

TELEFONO: 2355716

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70206241

3114

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo VIANOR TOVAR SANCHEZ identificado con cédula número 70286274 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

e Orden
085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Camé	15420795 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 64
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA Y C

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable	AMPOLLA	DOS

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

INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

Diana Zapata
70286241
604 2356186

No. de Orden
7085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Camé	15420795 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 64
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA Y C

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable	AMPOLLA	DOS

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

INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA DIC/23

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

315

e Orden
085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Camé	15420795 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

Gloria Lopez J.
70286241
6042356186

No. de Orden
7085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Camé	15420795 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

MG

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: E3173493
FECHA: 12-08-2023 13:21
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1261469

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C AJA X 28 UNDS
20,675 4 0 0 82,700

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

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

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 2 0 0 61,718

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

209080-METOCARBAMOL MEMPHIS TABLETAS 750 MG CAJA X 10 UNDS
1,757 6 0 0 10,542

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 507,339
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 507,339
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 507,339
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 464,483 0
EXENTAS: 42,856 0
IMPOCONSUMO 0 0

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

Sebastian Pulgarin

OBSERVACION: C.C: 1001995931

Cel: 3106328355

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Pulgarin identificado con cédula número 1001995931, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico-asistencial-del-SENA-Regional Antioquia,-me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian Pulgarin

FECHA 12/08/2023

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

Beneficiario

ELIZABETH OSORIO M

C.C 32737674

Fecha 11 08 2023

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
FUROSEMIDA 40 MGR MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CETAMINOFEN 500 GR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SALICILATO D E METILO/MENTOL (FORZ CREMA) APLICAR EN AREA DOLOROSA EN LA NOCHE	2 DOS
ROSUVASTATINA 10FENOFIBRATO 135 MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
METOCARBAMOL 750 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
VITAMINA D 2000UI (FARMAD) CAPSULA VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA AL DIA	60 SESENTA
Por 2 meses	

Ccd
7137

Sebastian Pulgarin o
C.C: 1001995931
Cel: 3106327355

322

Firma y Sello del Médico

Sebastian Pulgarin
C.C: 1001995931

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: E3173494
FECHA: 12-08-2023 13:32
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1261474

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115900-PRAGMATEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS
12,000 0 60 0 7,200

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

BRUTO:	73,550
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	73,550

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

CREDITO	73,550
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	73,550	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7089-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CR 79 # 45 - 48 APT 601
TELEFONO: 4141686

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MASTOLOGIA

OBSERVACION: C7041312

325

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Martinez identificado con cédula número 70414312, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jairo Martinez C.C 70414312

FECHA 12-08-23

326

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32525418

Beneficiario
ANA BEATRIZ IDÁRRAGA DE BOLÍVAR
No. Carné 70055796 -C

Fecha 11 AGOSTO 2023

FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura (PRAGMATEN 20MG CJX30CAP)	VIA ORAL	Tomar 1 diaria	60	SESENTA
CALCIO CITRATO VITAMINA D (CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB)	VIA ORAL	Tomar 1 diaria	60	SESENTA
FORMULA PARA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7089

Jairo Montiel
C 7041312

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: E3173503
FECHA: 14-08-2023 10:19
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1262084

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

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

BRUTO:	942
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	942

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

CREDITO	942
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	942	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7162-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC 1128395149

329

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Johan Mauricio Correa Marulanda identificado con cédula número 1128395149, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 15/08/2023

330

e Orden
162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 68-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA DIARIA DURANTE EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128395149
Télefono: 3218760289

Fecha de vencimiento: 28/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7162

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CALLE 108 NRO 68-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA DIARIA DURANTE EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128395149
Télefono: 3218760289

Fecha de vencimiento: 28/08/23

GTH-F-005 V.01

331

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: E3173504
FECHA: 14-08-2023 10:55
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1262090

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
286042-ACIDO RETINOICO LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML				
7,928	3	0	0	23,784

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	23,784
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,784

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	23,784
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,784	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7180-domicilio sena
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CC 1007493629

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Manuel Alarcon identificado con cédula número 1007493624, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-8-23

334

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

Beneficiario **JUAN MANUEL ALARCON**		CC 1007493629	**14 08 2023**
ACIDO RETINOICO LOCION 0.05%	**APLICAR EN LA NOCHE EN BROTE DE PECHO Y ESPALDA CAPA DELGADA POR 3 MESES**		**3 TRES**
TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA			

FIRMA Y SELLO MEDICO

Cod 7180

CC: 1007493629

Cel: 3105594603

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: E3173506
FECHA: 14-08-2023 16:39
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1262197

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

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

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

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 191,356
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 191,356
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 191,356
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 191,356 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7172-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 75B # 64 - 47 CS 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341681

337

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70045511

338

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Martin Velez Garzon identificado con cédula número 1007551 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Agosto 15 - 2023

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

Beneficiario
ALBA LUCIA GAVIRIA DE Z. **Cédula 32508103**

No. Carné 6786947 **Fecha** 14 08 2023

R/.		Cantidad
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA (lyrica)	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DE LUNES A SABADO	100 CIEN
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
	FORMULA PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cod 7172

3116236723

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: E3173507
FECHA: 14-08-2023 16:41
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1262198

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
362001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
46,282	2	0	0	92,564
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
59,946	3	0	0	179,838
132785-TRAMADOL INST. GENFAR CAPSULA 50 MG CAJA X 10 UNDS				
1,904	12	0	0	22,848
213036-CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS				
11,127	1	0	0	11,127

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

BRUTO:	306,377
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	306,377

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

CREDITO	306,377
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	306,377	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7165 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886

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: E3173512
FECHA: 14-08-2023 18:05
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1262239

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213036-CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS				
4,329	1	0	0	4,329

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

BRUTO:	4,329
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,329

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

CREDITO	4,329
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,329	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7165 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGLESIA
TELEFONO: 5838886

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Manuel VT
1035832760

341

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuel Isaias Villa lopez identificado con cédula número 1035832760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuel VL.

FECHA 15-08-2023

OBSERVACION: Manuel VL 1035832760

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

www.farmaciaspasteur.com.co

342

e Orden 165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Camé	3435882 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA CADA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 144
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
CELECOXIB 200mg CDR CJx10CAP	CELECOXIB	CÁPSULA	QUINCE

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

TOMAR UNA DIARIA CON EL ALMUERZO POR 15 DÍAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 28/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Camé	3435882 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA CADA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 144
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
CELECOXIB 200mg CDR CJx10CAP	CELECOXIB	CÁPSULA	QUINCE

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

TOMAR UNA DIARIA CON EL ALMUERZO POR 15 DÍAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Manuel V
Documento: 1035832760
Télefono: 3054662

Fecha de vencimiento: 28/08/23

GTH-F-005 V.01

342

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: E3173508
FECHA: 14-08-2023 17:00
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262207

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,898 1 0 0 32,898

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 4 0 0 10,160

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

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
36,620 2 0 0 73,240

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 159,154
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 159,154
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 159,154
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 116,298 0
EXENTAS: 42,856 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3117814822

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CANO LUZ MARIA 32855920
CC 1017131988
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B L 10
TELEFONO: 2565577

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: E3173551
FECHA: 16-08-2023 13:36
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1262738

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028182-ESPIRONOLACTONA HUMAX TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
12,728 3 0 0 38,184

117300-++++PLAQUINOL INST. TABLETAS 200 M G CAJA X 20 UNDS
12,500 3 0 0 37,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 75,684
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 75,684
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 75,684
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 75,684 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

3168030966

DATOS DEL CLIENTE Gloria Marre Mejia

MEJIA CANO LUZ MARIA 1017131987
CC 1017131988 de Med
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B L 10
TELEFONO: 2565577

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

345

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Bano Lopez identificado con cédula número 32.515.970 de en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-08-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14-08-23 CÉDULA: 1017131988

USUARIO: Liz Media #ORDEN: 7186

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Plaquinol 200 mg	60	
Espironolactona 100mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
S Valencia	La 70	4087582

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES-GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

OBSERVACION:

346

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

Beneficiario **CC 1017131988**

LUZ MARIA MEJIA CANO **14 08 2023**

HIDROCLOROQUINA 200 MGR TABLETA (PLAQUINOL) **VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**60 SESENTA**
ADAPALENO 0.1G Gel(ZUDENINA GEL) **APLICAR EN LA NOCHE EN CARA , SEGÚN INDICACIONES**	**1 UNO**
ESPIRONOLACTONA 100 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA **VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE**	**60 SESENTA**
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA(FARMA D) **VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE HASTA DIC/2023**	**60 SESENTA**
COMPLEJO B AMPOLLA PRELLENADA(NEUROBION) **APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES , HASTA DIC/2023**	**2 DOS**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cod 7186

C.C 38 VR. 970 del 31/08/2022

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: E3173509
FECHA: 14-08-2023 17:29
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262222

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM
CAJA X 30 UNDS
166,924 3 0 0 500,772

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

BRUTO:	500,772
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	500,772

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

CREDITO	500,772
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	500,772	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7187-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Regina Calderon
4 2783265
2509320

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

OBSERVACION:

349

FORMULA: 6768-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

CC 32324441
CL 103D # 63E - 40
TELEFONO: 3176158011

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8-207-249

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8.207.249 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12/02/2023

e Orden
768

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK ,1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

8.407.469
3761580 11

No. de Orden
6768

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK ,1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

e Orden
768

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

8.407.469
1761580

No. de Orden
6768

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	02/08/23
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/08/23

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: E3173511
FECHA: 14-08-2023 17:57
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262235

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 120 0 27,944

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 20 0 11,518

115542-TRILIPIX INST. RG (ACIDO FENO) CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 2 0 0 403,702

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 4 0 0 13,600

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 2 0 0 513,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 969,764
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 969,764
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 969,764
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 969,764 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7167-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPERA DORALBA

DERA
TELEFONO: 4217785

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Donalba Mesa 1
42887230

396

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Donalba Mesa, identificado con cédula número 42887230, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Donalba Mesa

FECHA 15-8-2023

No. de Orden 7167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
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 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60

TOMAR UNA SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA NOCHE. FAVOR ENTREGAR GENÉRICO SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE COMERCIAL

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Camé	15334975 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
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 1
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60

TOMAR UNA SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA NOCHE. FAVOR ENTREGAR GENÉRICO SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE COMERCIAL

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Doralba Mesa L.
Documento: 42887230
Télefono: 3113041141

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

363

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: E3173514
FECHA: 14-08-2023 18:10
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262242

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 2 0 0 2,528

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
72,000 2 0 0 144,000

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	279,114
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	279,114

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	279,114
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	279,114	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7205-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CL 9 S # 79C - 151 URB MIRADOR DE LA AR
BOLEDA APT 1015
TELEFONO: 3012664461

365

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14 Agosto 2023

	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 CAMILA SIERRA VIANA — *TI. 1017928972*

Fecha 14 08 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/		Cantidad
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA D E 1 ML	APLICAR 1 AMPOLLA INTRANM¿MUSCULAR CADA MES HASTA DIC/23	2 DOS
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D)	VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA DIC/23	60 SESENTA
ISOTRETINOINA 20 MGR(ISOFACE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIA POR MEDIO POR 4 MESES,	60 SESENTA
GOTAS OFTALMICAS(FREEGEN)	APKCIAR EN AMBIS OJOS 3 VECE SLA DIA SIN FALTA	3 TRES Bodega

Firma y Sello del Médico

Cod 7205

CC. 42895546

Tel: 3012664461

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: E3173515
FECHA: 14-08-2023 18:31
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1262250

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML
93,760 2 0 0 187,520

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML

9,843 2 0 0 19,686

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	207,206
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	207,206

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	207,206
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	207,206	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: gthf005 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32.187.970

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 1017131988
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B
L 10
TELEFONO: 2565577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

369

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Cano identificado con cédula número 32575770 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15/08/2023

3770

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	**CC 1017131988**
LUZ MARIA MEJIA CANO	**14 08 2023**

KETOCONAZOL CHAMPU (ARCOLANE AL 2 %) APLICAR SEGÚN INDICACIONES D E DERMATOLOGÍA 3 VECES ALA SEMANA	**2 dos**
OLOPATADINA GOTAS OFTALMICAS 0.2% APLICAR DIARIAMENTE EN LA NOCHE	**2 dos**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

32.550.720 de
3117814722

TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173516
FECHA: 14-08-2023 19:20
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1262270

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 2 0 0 15,428

240051-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
125,992 2 0 0 251,984

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	341,896
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	341,896

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	341,896
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	341,896	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: GTH-F-005 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA
CC 43093442
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA BIBLIOT
ECA BELEN TERCER PISO
TELEFONO: 5874416

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Fdo. Gloria P
70066126

OBSERVACION:

373

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fco Granada Holguin identificado con cédula número 70066126, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-08/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA LUCIA LOAIZA **Cédula 43093442**
No. Carné 70066126 **Fecha 14 08 2023**

R/.		Cantidad
CITRATO DE CALCIO/ VITAMINA D 1500/800UI TABLETA (CALCIBON D.)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
LOSARTAN 100 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL. TOMAR 1 DESPUES DESAYUNO	60 SESENTA
LEVOSULPIRIDA/SIMETICONA/PANCRETINA(DIMOFLAX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

Ced-gloria
cel# 70066026
Tl: 5847134

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: E3173535
FECHA: 15-08-2023 18:30
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1262544

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 6 0 0 277,692

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 5 28 0 334,699

600577-DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,351 2 0 0 82,702

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 10 0 20,228

662017-ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
146,700 2 0 0 293,400

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

132785-TRAMADOL INST. GENFAR CAPSULA 50 MG CAJA X 10 UNDS
1,904 18 0 0 34,272

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 90 0 3,086

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,148,665
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,148,665
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,148,665
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Montoya identificado con cédula número 32.441.088 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Montoya de R.

FECHA Mes 8. Dia 16 2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3158462326
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA
CC 32441087
MONTOYA ZULUAGA ROCIO

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7347 Domiciliio

IMPOCONSUNO	0
	0

Rocio Montoya de R. 32.441.088

378

de Orden 7347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	15/08/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	15/08/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01

Rocio Montoya de R.
C.C. 32.441.087 M.
Tel 2644562

369

de Orden 7347

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	15/08/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7347

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	15/08/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01

Rocio Montoya de R.
C.C. 32.441087
Tel 2644562

381

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: E3173536
FECHA: 15-08-2023 18:44
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262546

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

332039-OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALM
ICA 0.2 % CAJA 2.5 ML
29,279 2 0 0 58,558

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	88,558
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	88,558

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	88,558
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,558	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7348 Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Rocio Montoya
de 2. C 32.441.087
Tel 2644502. M.

383.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Monsalve de R. identificado con cédula número 32.471.087 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Monsalve de R.

FECHA Mes 8 Dia 16/2023

384

de Orden 7348

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	15/08/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
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 4 HORAS	90

una gota en cada ojo cada 4 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/08/23

No. de Orden 7348

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Camé	43516968 - A	Fecha autorización	15/08/23
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
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 4 HORAS	90

una gota en cada ojo cada 4 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLVISION OLOPATADINA 0.2% FCOX2.5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 0.2% SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/08/23

Rocio Montoya de R.
C 32.441.087
Tel 2644562

385

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: E3173537
FECHA: 15-08-2023 19:27
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1262561

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 30 0 1,200

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 2 0 0 102,960

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 3 0 0 86,589

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 252,581
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 252,581
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 252,581
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 252,581 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7334 Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luis Fernando Ruiz P
DATOS DEL CLIENTE 43027408

PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES
CC 21996399

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: E3173542
FECHA: 16-08-2023 10:04
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262686

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 2 0 0 127,456

116000-RELVAR ELLIPTA (RG) INST. POLVO PA
RA INHALACION 100/25 MCG CAJA X 30 DOSIS
49,162 1 0 0 49,162

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 176,618
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 176,618
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 176,618
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 176,618 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7334-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luis Fernando Ruiz P
DATOS DEL CLIENTE 43027408

PINEDA DE PARRA MARIA 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

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

OBSERVACION:

OBSERVACION:

8866

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Patricia Lopez Yepes identificado con cédula número 43.023.408, 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 Ana Patricia Lopez Yepes

FECHA 16-08-13

	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 DOLORES PINEDA DE P. **C.C** 21996399

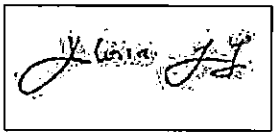
LUGAR: MEDELLIN **Fecha** 15 08 2023

	Cantidad
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA MK VIA ORAL,, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 treinta
CARBOXIMETILCELULOS A 0.5 GOTAS (FREEGEN) APLICAR EN CADA OJO ECE SAL DIA	1 uno
TFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 DEL ALMUERZO	60 sesenta
FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL 25µG Polvo para Inhalación(RELVAR ELLIPTA 100/25) HACER 1 PUFF AL DIA	1 uno
VALSARTAN 160 HCTZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	56 cincuenta y seis
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 10 DIA S EN CASO D E DOLOR	90 noventa
GINATO DE DIO/CARBONATO DE ODIO;CARBONATOD E CALCIO SOBRES(GAVISCON	36 TREINTA Y SEIS

Cod 7334

Luz Ampuero Pino
43'027.408 . Cel. 300 6034002

3889

DOBLE ACCION) VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	
PARA 3 MESES	
Firma y Sello del Médico	

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: E3173538
FECHA: 15-08-2023 20:08
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1262570

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
19,432 2 0 0 38,864

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 1 0 0 30,859

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 30 0 1,114

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 0 30 0 3,215

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
44,853 1 0 0 44,853

323145-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
154,518 2 0 0 309,036

323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS
32,938 1 0 0 32,938

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES
28,994 1 0 0 28,994

329095-URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS

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: E3173550
FECHA: 16-08-2023 12:43
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262725

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,824 3 0 0 101,472

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	101,472
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	101,472

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	101,472
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	101,472	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7332-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

OBSERVACION: Adriana Arismendy
3135744140
2509320

393

268,881	1	0	0	268,881

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS

27,277	1	0	0	27,277

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	857,426
DESCUENTO:	0
IVA:	54,601
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	912,027

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	912,027
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	287,373	54,601
EXCLUIDAS:	570,053	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7332 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

OBSERVACION: Adriana A. 250320
43157440

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Aramendy 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 Aramendy

FECHA 16/8/2023

MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
--Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3173543
FECHA: 16-08-2023 10:11
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1262687

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETA 3
00 MG CAJA X 300 UNDS
408,860 0 30 0 40,886

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI
FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	98,814
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	98,814

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	98,814
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,386	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7332-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

OBSERVACION: Adriana Arismendy
2509320
43157440

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
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

Fecha 15 08 2023

	Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA POLVO VIA ORAL TOMA R 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA ARIAMENTE	30 TREINTA
DROTALCITA SUSPENSION (TALCID SUSPENSION) VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA 2 VECES AL DIA SI HAY SINTOMAS	2 DOS FRASCOS
CITRATO D E CALCIO 500/ VITAMINA D 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D AFERVESCENTE) VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
SALICILATO DE METILO TOPICO (FORZ CREMA) APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	1 UNO
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA	90 NOVENTA
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
COLCHICINA 05, MGR TABLETA [illegible]A ORAL TOMAR 1 [illegible]ARIAMENTE	30 TREINTA
[illegible]ETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	60'SESENTA

Adriana A.
43157440
2509320

VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	
POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL (0.4+0.3)% Solución Oftálmica (SYSTANE) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	1 UNO
LEVOTIROXINA 25 UGR (EUTIROX 25 UGR) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	50 CINCUENTA
PAÑALES SLIP TALLA TALLA L PARA 3 CAMBIOS AL DIA	90 NOVENTA
ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL PARA APLICAR 3 VECES A LA SEMANA	1 UNO
EXTRACTO LIOFILIZADO DE ESCHERICHIA COLI, 6 MG POR CÁPSULA.(UROVAXOM) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUÉS DEL DESAYUNO POR 3 MESES	30 TREINTA
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA(FARMA D) VIA ORAL , TOAM R 1 ARIAMENTE	30 TREINTA
FORMULA PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Adriana A.
43157440
2509320

Cod 7332

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: E3173545
FECHA: 16-08-2023 11:04
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1262702

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 3 0 0 276,558

100218-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MG CAJA X 30 UNDS
4,919 2 0 0 9,838

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	286,396
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	286,396

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	286,396
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	286,396	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7395-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sandra Garcia M
43255447

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 402 TORR
E 5
TELEFONO: 5858410

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR 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: E3173589
FECHA: 18-08-2023 15:51
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1263354

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MCG X 30 UNDS
3,857 1 0 0 3,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,857
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,857

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,857
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7395 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Sandra Garcia
43255447

GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
DG 79 # 9 - 133 SORRENTO 1 APT 402 TORR
E 5
TELEFONO: 5858410

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

401

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García Marín identificado con cédula número 43255447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra García M

FECHA 16/08/23

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

402

No. de Orden 7395

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	16/08/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sandra Garcia
Documento: 43255447
Télefono: 3648910

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7395

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	16/08/23
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01

403

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: E3285396
FECHA: 01-08-2023 16:30
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1004844

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-ENTEROGERMINA PLUS INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 5 UNDS
54,162 9 0 0 487,458

115103-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
19,442 1 0 0 19,442

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 32 0 219,802

011013-+++ZINC GLUCONATO TABLETAS 25 MG F RASCO X 100 UNDS
41,666 1 0 0 41,666

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 864,266
DESCUENTO: 0
IVA: 6,653
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 870,919
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 870,919
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	35,013	6,653
EXCLUIDAS:	829,253	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6700-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42.999897

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: E3285399
FECHA: 01-08-2023 18:53
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1004885

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200258-GLICOLIC LOCION 10 % CAJA 60 ML
153,253 1 0 0 153,253

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 128,784
DESCUENTO: 0
IVA: 24,469
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 153,253
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 153,253
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	128,784	24,469
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6700-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

405

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gómez identificado con cédula número 42999897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Patricia Sánchez Gómez

FECHA 02-08-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Cárdenas identificado con cédula número 42.999.897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Patricia Sánchez C

FECHA 02-08-2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ Cedula: 42999897
No. Carné 15317879 31 07 2023 6700

R/.		Cantidad
BACILLUS CLAUSSI(ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL ,TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO ORDENADA POR GASTROENTEROLOGO EN FORMA PERMANANTE	45 CUARENTA Y CINCO
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL(AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA MAÑANA Y NOCHE POR 1 SEMANA Y LUEGO SOLO EN LA ONCHE	2 DOS
ETORICOXIB 90 MGR TABELTA(ANEXIA)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 14 DIAS	14 CATORCE
ADAPALENO/PEROXIDO 0.1%/2.5 GEL (EPIDUO GEL)	APLICAR EN LA NOCHE EN CARA Y CUELLO EN LA NOCHE	1 UNO
ZINC 25 MGR FRASCO 100 TABLETAS	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA DIA POR MEDIO ORDENADA POR REUMATOLOGIA	100 CIEN
ACETAMINOFEN 500 CAFEIN 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ACIDO GLICOLICO 10% LOCION (GLICOLIC)	APLICAR EN CARA DIA POR MEDIO INTERCALADO CON EL ACIDO RETINOICO	1 UNO
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Gloria Patricia Sánchez
42.999.897

Firma y Sello del Médico

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: E3285397
FECHA: 01-08-2023 17:05
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1004855

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,264 2 0 0 2,528

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	653,011
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	653,011

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	653,011
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	653,011	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6763-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: E3285401
FECHA: 01-08-2023 19:14
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1004892

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	16,857
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	16,857

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	16,857
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6763-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ LUZ ESTELA
CC 32533440
CL 38B S # 26 - 2 AP 611 TR 1 MONTEVENTO
TELEFONO: 3152756193

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD:
MEDI.GENERAL

PORCIBIDO

41

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ LUZ ESTELA
CC 32533440
CL 38B S # 26 - 2 AP 611 TR 1 MONTEVENT
O
TELEFONO: 3152756193

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Uribe identificado con cédula número 1068812926, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 21-08-23

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: E3285424
FECHA: 02-08-2023 16:15
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1005057

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFT
ALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
3,469 2 0 0 6,938

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	6,938
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,938

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	6,938
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,938	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6763-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ LUZ ESTELA
CC 32533440
CL 38B S # 26 - 2 AP 611 TR 1 MONTEVENT
O
TELEFONO: 3152756193

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

MONTE VENTO URBANIZACION
02 AGO 2023
CORTE

413

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Valles identificado con cédula número 1068813246, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carlos Valles

FECHA 02-08-23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Valles identificado con cédula número 1068813246, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carlos Valles

FECHA 02-08-23

414

OBSERVACION:

No. de Orden 6763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CAJA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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 HORA	60

EN CADERA INTRAMUSCUALR , CADA MES

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1068813286
Télefono: 3234917408

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CAJA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO

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 HORA	60

EN CADERA INTRAMUSCUALR , CADA MES

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1068813286
Télefono: 3234917408

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	01/08/23
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 10 HORAS	60

2 VECES AL DIA EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	SOLUCIÓN	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

1 GOTA GOTA EN CADAOJO 3 VECESA DIA DIA

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1068813296
Télefono: 323491 7908

Fecha de vencimiento: 16/08/23

GTH-F-005 V.01

GTH

No. de Orden 6763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA | Documento: 32533440
No. Carné: 8280138 - C | Fecha autorización: 01/08/23
Dirección: CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 AL DIA

Medicamentos: TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML | Molécula: TIMOLOL Maleato 5MGML SO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 10 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 VECES AL DIA EN OJO DERECHO

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta | Tipo: SUSPENSI | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK 1 EN L A NOCHE

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: SOLUCIÓN | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 GOTA GOTA EN CADAOJO 3 VECESA DIA DIA

Nombre Funcionario: LIBARDO HIGUITA VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1068813296
Télefono: 323 491 7908
Fecha de vencimiento: 16/08/23
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: E3285440
FECHA: 03-08-2023 13:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1005261

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 3 0 0 387,513

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 2 0 0 116,400

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 2 0 0 15,428

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
54,000 0 60 0 21,600

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 1 0 0 21,428

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,264 1 0 0 1,264

----------[TOTALES DE FACTURA] ---------

BRUTO:	576,233
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	576,233

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	576,233
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	542,205	0
EXENTAS:	34,028	0
[illegible]	0	0

420

FORMULA: 6784-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

82363
3105529432

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 18A S # 38 - 350 EDIFICIO ORIHUELA, A
PTO 201
TELEFONO: 3165467773

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Eduardo A. Duque identificado con cédula número 82363[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 03-08-23

No. de Orden
6784

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	03/08/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LÑA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 18/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6784

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	03/08/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LÑA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono: 3165529432

Fecha de vencimiento: 18/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6784

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

[illegible]	[illegible] ACEVEDO	[illegible]mento	[illegible] 5
[illegible] Carné	[illegible] - C	[illegible] autorización	[illegible]/08/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE HASTA DIC/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA DICI/2023

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8258359
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/08/23

3165529432

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6784

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

[illegible]	MARIA CECILIA [illegible] ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256339 - C	Fecha autorización	03/08/23
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK, 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE HASTA DIC/2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA DICI/2023

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 8258359

Fecha de vencimiento: 18/08/23

3165529432

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: E3285457
FECHA: 04-08-2023 16:53
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1005517

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600545-ACLASTA INST. (RG) VIAL 5 MG CAJA 100 ML 355,661	1	0	0	355,661

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	355,661
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	355,661

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	355,661
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	355,661	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6807-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CR 46 # 23 S - 21 HOGAR ESPEJOS DEL MA A
NA RECIBE ESTER HOMBRE
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 8888923

425

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edsel Morales identificado con cédula número 5889213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Edsel

FECHA 5889213 04-8/2023

476

OBSERVACION:

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
MARÍA OFELIA JARAMILLO DE ROJAS
No. Carné 21460182-A

Cédula 21456011

6807

Fecha **04 AGOSTO 2023**

ZOLEDRONICO ACIDO (ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100m)	**APLICAR DOSIS ÚNICA EN AMPOLLA INTRAVENOSA**	**01 AMPOLLA UNA**

FORMULA ANUAL (PRÓXIMA FÓRMULA PARA EL 03AGO2024)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Edael Rojas
5849213

427

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: E3285498
FECHA: 08-08-2023 17:37
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1006337

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA
JA X 28 UNDS
13,505 3 0 0 40,515

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	80,757
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	80,757

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	80,757
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	80,757	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6943
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
(3143357036)
TELEFONO: 3566047

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 Carmen Elena Nieto de Castillo identificado con cédula número 41561475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen Elena Nieto de Castillo

FECHA 2023-08-08

BUENO AKILA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carmen Elena Nieto de Castillo 41561475

3143357036

4200

No. de Orden 6943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una diaria

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

tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41561475
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	08/08/23
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

una diaria

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

tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41561475
Télefono: 3143357036

Fecha de vencimiento: 23/08/23

GTH-F-005 V.01

431

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: E3285516
FECHA: 09-08-2023 14:23
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1006542

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
4,286 2 0 0 8,572

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
27,277 2 0 0 54,554

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

116300-SOPHIXIN DX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1% CAJA 3.5 G
83,250 1 0 0 83,250

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 236,719
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 236,719

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 236,719
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	236,719	0
IMPOCONSUMO	0	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: E3285521
FECHA: 09-08-2023 16:12
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1006564

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 18 0 0 218,844

012781-ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
101,648 1 0 0 101,648

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 320,492
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 320,492

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 320,492
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	320,492	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6957-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Clara Inés Velásquez
DATOS DEL CLIENTE 32480975

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Clara Ines Velasquez
DATOS DEL CLIENTE 32480975

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN
5
TELEFONO: 2708547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

hEH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Ines Velasquez identificado con cédula número 32480975 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Ines Velasquez

FECHA 4 - agosto 2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Inés Velásquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA 9 - agosto 2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **Cédula 32480975**

CLARA VELASQUEZ A.

No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 09 08 2023**

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA OAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GEL 1 % (FREEGEN)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
DOXICICLINA 40 MGRCAPSULA (ORACEA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE , ORDENADA POR OFTALMOLOGIA	28 VEINTIOCHO
CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO MONOHIDRATO 3.5 MG (EQUIVALENTE A 3 MG DE CIPROFLOXACINO), DEXATEMASONA 1.0 MG. (SOPHIXIN UNGÜENTO)	APLICAR SEGUNINDICACIONES 3 VECES AL DIA 1 SEMANA Y LUEGO EN LA NOCHE POR 2 SEMANAS MAS	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Clara Luis Velásquez
32480975

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: E3285541
FECHA: 10-08-2023 13:00
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1006781

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132253-MOMETASONA (RINAID) MK INST RG SPR AY NASAL 0.05 % CAJA 10 G

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
15,506	2	0	0	31,012

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	31,012
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	31,012

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	31,012
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,012	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7017-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42.999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Saldarriaga Giraldo identificado con cédula número 42.999.894, en calidad de beneficiario (a) del servició médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 10-08-2023

440

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ

No. Carné

10 08 2023

R/.	Cantidad
FUROATO D E MOMETASONA MK SPRAY NASAL HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE POR 3 MESES	2 DOS
PARA 3 MESES	

42.999.801

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: E3285550
FECHA: 10-08-2023 16:16
CAJERO: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 1006822

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
63,728 2 0 0 127,456

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,593 2 0 0 261,186

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
61,357 0 56 0 24,543

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
130,560 2 0 0 261,120

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG
CAJA X 30 UNDS
14,848 2 0 0 29,696

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 794,315

443

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 794,315

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 794,315
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	781,715	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URAN PALACIO LUIS ALBERTO
CC 8408145
CL 36D S # 27D - 39 APTO 502 CONJUNTO RESIDENCIAL GUADALCANAL
TELEFONO: 2716724

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
LUIS A URAN PALACIO
8408145

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUIS A. URAN PALACIO identificado con cédula número 9408115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Agosto 10-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUIS ALBERTO URAN P.

CC 8408145

Fecha 09 08 2023

	Cantidad
METFORMINA 850 MGR (GLUCOPHAGE) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE 20 MINUTOS DESPUÉS DEL ALMUERZO	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5 %(FREEGEN) APLICAR EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	2 DOS
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA(FORZIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ASPIRINA D E BAYER 100 MG VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 75 MCGR TABELTA (EUTIROX 75) VIA ORAL TOMAR EN AYUNA S : 1 DIA 1 Y AL DIA SIGUIENTE 2 YA SI REPETIDAMENTE	100 CIEN
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN O MK) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LOSARTAN 100/HCTZ 12.5 TABLETA (SATOREN 100/12.5)	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ALLOPURINOL 100 MGR TABELTA VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

LUIS. A. URAN PALACIO 8408145

447

Firma y Sello del Médico

LUIS A. URAN. PALACIO 8409141

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: E3285551
FECHA: 10-08-2023 16:52
CAJERO: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
VENDEDOR: LUIS GABRIEL DEOSSA PUERTA
SECUENCIA: 1006830

CODIGO-NOMBRE
V.UNI- ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
27,277 3 0 0 81,831

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
21,428 3 0 0 64,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	179,829
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	179,829

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	179,829
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,545	0
EXENTAS:	64,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7015-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE DE DUQUE LUZ ELENA
CC 32344964
CL 48 S.# 39 - 60 ENVIGADO

454

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Liz Elena Hurtado O.

OBSERVACION CC 32394964

452

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Hurtado O. identificado con cédula número 32394964, en calidad de 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 Luz Elena Hurtado O.

FECHA 6-10-2023

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ ELENA HINCAPIE _____ **Cédula 32344964**

No. Carné _____ **Fecha** 10 08 2023

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI TABELTA (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI (FARMA D)	VIA ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE HASTA SEPTIEMBRE/23	90 SESENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luz Elena Hincapié A # 70 15
CC 32344 964

453

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: E3285585
FECHA: 12-08-2023 17:43
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007260

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 2 0 0 38,874

685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASA
L 0.05% CAJA 18 G
57,833 3 0 0 173,499

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	212,373
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	212,373

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	212,373
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	212,373	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7088-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
MEDT GENERAL

455

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Irene Velasquez identificado con cédula número 59'814.056, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Irene Velasquez

FECHA 14 agosto /23

456

OBSERVACION: Irene Velasquez 59'814.056 280818

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN — Versión: 01
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA — Código: GTH-F-005

Beneficiario
VALENTINA CALVACHE VELASQUEZ
No. Carné 14249003-C

Cédula 1080046489

Fecha **11 AGOSTO 2023**

KETOPROFENO 25MGG Gel (KETUM GEL 2.5% TBOX30G)	**TÓPICO Aplicar cada noche en el área afectada de la rodilla y pierna**	**02 tubos DOS**
MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión (NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS)	**NASAL Aplicar un puff en cada fosa nasal cada 12 horas por 3 meses**	**03 TRES**
FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos, **EXCEPTO en el caso de SYNTHROID**)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Irene Velasquez
59'814 036

459

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: E3285586
FECHA: 12-08-2023 17:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007265

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 2 0 0 288,000

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 10 0 0 288,630

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CA
JA X 60 UNDS
73,200 1 0 0 73,200

186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X
60 UNDS
140,061 2 0 0 280,122

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	929,952
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	929,952

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	929,952
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	929,952	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7081-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Julio cooo1 P6

TIRADO PACHECO ADOLFO
CC 6813412 9.921896.
SENA

459

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION Julio Cesar
01-421996 P 6

0944

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Cesar Bedoya identificado con cédula número 01-421996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cesar Bedoya C.C.
FECHA 08-JA-2013

No. de Orden 7081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADOLFO ARTURO TIRADO PACHECO	Documento	6813412
No. Carné	45453687 - B	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CALLE 31 No. 49-24 Apto 203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8 AM Y 8 PM) POR 10 DÍAS Y CONTINUAR UNA DIARIA EN EL HOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS, TENIENDO EN CUENT QUE DEBE SER MEDIA HORA LUEGO DE LA CO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR UNA CÁPSULA MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES

Julio cesar Posada G
9.921896.

Nombre Funcionario:	ASTRYD DEL CARMEN CONDE ROMERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julio cesar P
Documento: 9.921896.
Télefono: 3318136

Fecha de vencimiento: 25/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ADOLFO ARTURO TIRADO PACHECO | Documento: 6813412
No. Carné: 45453687 - B | Fecha autorización: 11/08/23
Dirección: CALLE 31 No. 49-24 Apto 203
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8 AM Y 8 PM) POR 10 DÍAS Y CONTINUAR UNA DIARIA EN EL HOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

TOMAR CADA 12 HORAS, TENIENDO EN CUENT QUE DEBE SER MEDIA HORA LUEGO DE LA CO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATI 150/80/25MG CJX60GRG	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

TOMAR UNA CÁPSULA MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ANTES DEL ALMUERZO Y ANTES

Julio cesar Posada G
9.921896 -

Nombre Funcionario: ASTRYD DEL CARMEN CONDE ROMERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julio cesar P
Documento: 9.921896.
Télefono: 3318136

Fecha de vencimiento: 25/08/23

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: E3285587
FECHA: 12-08-2023 18:10
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007268

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
171,857 3 0 0 515,571

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 7 6 0 216,473

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
18,029 5 0 0 90,145

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 9 0 0 109,422

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,062,611
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,062,611
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,062,611
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,062,611 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7133-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ GLORIA CECILIA
CC 32312593
CL 45 S # 41 - 130 AP 208 T 9 PARQUE DE SAN CARLOS
TELEFONO: 6128537

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURÁ
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32.312.593
tel: 3004705940

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Cecilia Muñoz identificado con cédula número 32312593 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Ecosto 14/2023

No. de Orden
7133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIA POR MEDIO POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar un sobre diario SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32312593
Télefono: 3004705940

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

465

No. de Orden
7133

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIA POR MEDIO POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día SOLO por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar un sobre diario SOLO por necesidad

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.312.593
Télefono: 3004705940

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7133

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Camé	8388424 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una día por medio, de acuerdo a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Entregar Activ Gel. Tomar una DIARIA SOLO por dolor

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.312.593
Télefono: 3004705940

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7133

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Camé	8388424 - C	Fecha autorización	11/08/23
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una día por medio, de acuerdo a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Entregar Activ Gel. Tomar una DIARIA SOLO por dolor

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.312.593
Télefono: 3004705940

Fecha de vencimiento: 26/08/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 444140[illegible]92691
MAIL: ENVIGADO@PAST[illegible].COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3285604
FECHA: 14-08-2023 16:38
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007627

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

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

132612-DEFLAZACORT GENFAR INST. (RG) TABL ETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
3,357 6 0 0 20,142

100218-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MG CAJA X 30 UNDS
4,919 2 0 0 9,838

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 12 0 0 177,960

115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLET AS 150 MG CAJA X 30 UNDS
141,042 4 0 0 564,168

662011-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABL ETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS
92,400 3 0 0 277,200

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 60 0 1,972

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1 477 094

469

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,477,094

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,477,094
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,477,094	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7177-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: F 3315565

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yanni Galeano identificado con cédula número 22124255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yanni Galeano M.

FECHA 8-14-03

497

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: E3285608
FECHA: 14-08-2023 18:29
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007665

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662004-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABL
ETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
277,000 1 0 0 277,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	277,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	277,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	277,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	277,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7257-domiciljo
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

22124255
7 3315565

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

473

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jenny Galeano M. identificado con cédula número 43 / 124 255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jenny Galeano M.

FECHA 8-/14-023

474

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
FANNY GALEANO
No. Carné

Cédula 22124255

LUGAR:MEDELLIN **Fecha 14 08 2023**

R/.		Cantidad
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CADA DIA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR (NEXIUM)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIARIA ENLA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CON EL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PROPAFENONA 150 MGR TABLETAS (RYTMONORM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
APÍXABAN 2.5 MGR (ELIQUIS)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5%	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
CALCIO 1500/VITAMINA D 200 UI TABLETA (CAPRIMIDA D)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Klivia J.

7177
Fanny Galeano
22124255
Tel 3371545

HPS

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: E3285609
FECHA: 14-08-2023 18:38
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007667

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 2 0 0 26,828

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
87,390 0 60 0 5,826

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 60 0 12,600

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 4 0 0 154,940

323153-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS
66,702 6 0 0 400,211

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

132785-TRAMADOL INST. GENFAR CAPSULA 50 MG CAJA X 10 UNDS
1,904 6 0 0 11,424

----------[TOTALES DE FACTURA]

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: E3285611
FECHA: 14-08-2023 18:57
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007672

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 3 0 0 138,846

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 138,846
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 138,846
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 138,846
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 138,846 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7257-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CR 46 # 23 S - 21 HOGAR ESPEJOS DEL MA¬ANA RECIBE ESTER HOMBRE
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

477

DESCUENTO:	941,329
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	63,899
TOTAL:	0
	1,005,228

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,005,228
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	336,312	63,899
EXCLUIDAS:	592,417	0
EXENTAS:	12,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7257-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CR 46 # 23 S - 21 HOGAR ESPEJOS DEL MA-A
NA RECIBE ESTER HOMBRE
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
CC 21460182
5983452

OBSERVACION: Margarita Rojas
CC 21460182
5983452

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Ligia Rojas 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 Rojas J.

FECHA 04/08/2023 14/08/2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Ligia Rojas 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 Rojas J.

FECHA 14/08/2023 14/08/2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16/08/23 CÉDULA: 21456011

USUARIO: Nora Jaramillo # ORDEN: 7257

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Mylanta 240mL	8 Frascos	paciente los devuelve porque en casa tiene muchos
Trimebutina 300mg	120 tbs	los devuelve porque tiene en casa
Duloxetina 30mg	60 tbs	lo devuelve

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6046073802

480

No. de Orden 7257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Camé	21460182 - A	Fecha autorización	14/08/23
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 J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA OFELIA JARAMILLO | Documento: 21456011
No. Camé: 21460182 - A | Fecha autorización: 14/08/23
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 J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7247

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Camé	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7247

FÓRMULA.MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Camé	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Camé	21460182 - A	Fecha autorización	14/08/23
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 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

de acuerdo a recomendación del especialista

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 1500MG CONDROITINA	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: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Camé	21460182 - A	Fecha autorización	14/08/23
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 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

de acuerdo a recomendación del especialista

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 1500MG CONDROITINA	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: Margarita Rojas
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	14/08/23
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 J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	14/08/23
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 J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

487

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: E3285615
FECHA: 14-08-2023 21:06
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007730

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,567 3 0 0 25,701

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA JA X 28 UNDS
27,010 3 0 0 81,030

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 2 0 0 8,572

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,293 2 0 0 102,586

119000-OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOT AS OFTALMICAS CAJA 15 ML
60,113 3 0 0 180,339

115400-EUTIRO. INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA S 10 MG X 30 UNDS
49,928 3 0 0 149,784

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 1 0 0 33,175

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

213325-IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND

489

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: E3285616
FECHA: 14-08-2023 21:39
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007737

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 66,350
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 66,350
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 66,350
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 66,350 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7247-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32345277

ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA
CC 32345277
CR 24D # 39C S - 91 ED. MANDALA TORRE 1 APT..910 BARRIO CHANGUI
TELEFONO: 3015321552

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70,000 3 0 0 210,000

116501-DEFEROL CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
28,351 1 0 0 28,351

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,038,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,038,904

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,038,904
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,038,904	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7247-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32345277

ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA
CC 32345277
CR 24D # 39C S - 91 ED. MANDALA TORRE 1
APT..910 BARRIO CHANGUI
TELEFONO: 3015321552

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION:

446

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 3234527, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-08-2023

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 3234527, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-8-2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/08/23 CÉDULA: 32345277

USUARIO: Clara Ofelia Zeluaga # ORDEN: 7247

	PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
1	Caprimida soya	Se reempla2a	
	por caprimida	D	
2	Ibone D Se reempla2a por acido		
	Ibandronico mas deFerol 2000		
	Autoriza Doctora Wendy Bueno		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Angi Correa	Envigado	6046073802

Alexander Valencia A

No. de Orden
7247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA DÍA DE LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

495

No. de Orden
7247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA DÍA DE LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA CADA 8 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS (UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

497

No. de Orden
7247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA CADA 8 HORAS POR TRES MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS (UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3015321552

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

UNA TABLETA MENSUAL. SIEMPRE EL MISMO DÍA

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

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3014532155

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	14/08/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA SOYA 1500mg/300UI/25mg TAB	CALCIO CITRATO TETRAHIDRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

UNA TABLETA MENSUAL. SIEMPRE EL MISMO DÍA

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

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32345277
Télefono: 3014532155

Fecha de vencimiento: 29/08/23

GTH-F-005 V.01

494

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: E3285618
FECHA: 14-08-2023 22:07
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007743

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
68,306 3 0 0 204,918

261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 2 0 0 77,142

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI.CA JA X 12 UNDS
46,954 3 0 0 140,862

303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS
274,377 1 42 0 411,565

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,264 2 0 0 2,528

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
40,750 4 0 0 163,000

221148-LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
32,831 1 0 0 32,831

024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NAR ANJA TUBO 2 X 10UNDS
33,156 3 0 0 99,467

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 2 0 0 367,800

277858-EDAPIL M INST. ESPUMA 5% CAJA 100 G
65,933 1 0 0 65,933

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1.550.180

501

DESCUENTO:	0
IVA:	15,881
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,566,047

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,566,047
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	83,586	15,881
EXCLUIDAS:	1,466,580	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7242-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gloria Patricia Sánchez

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gomez identificado con cédula número 42.999.897 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-08-2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario C.C 42999897
GLORIA PATRICIA SANCHEZ
No. Carné **14 08 2023**

R/.		Cantidad
HIALURONATO SODICO 4 MGR OFTALMICO(LAGRICEL CAJA X 20 AMPOLLAS	APLCIAR EN CADA OJO 1 GOTA CADA 3 HORAS	3 TRES
VITAMINA E 1000 UI(EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
VITAMINA D3 7000UI(NUEVID)	VIA ORAL TOMAR 4 CAPSULAS SEMANALES	36 TREINTA Y SEIS
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS (XENICAL CAJA X 21)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	6 SEIS CAJAS 9 Cajas
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
TIBOLONA 2.5 MGR TABLETA (LIVIAL)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	30 TREINTA
ACIDO ASCORBICO 1 GR (REDOXON)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
MELATONINA 2 MG (CIRCADIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA	60 SESENTA
MINOXIDIL 5 % ESPUMA(EDAPIL M ESPUMA 5 %)	APLICA RNE LA NOCHE AEN CUERO CABELLUDO	1 UNO
	PARA 2 MESES	

Gloria Patricia Sánchez
42.999.897.

Firma y Sello del Médico

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: E3285630
FECHA: 15-08-2023 15:20
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1007839

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 5 32 0 339,694

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,282 3 0 0 138,846

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 6 0 0 159,570

600471-TRAMAL LONG RETARD INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
47,252 18 0 0 850,536

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,561,646
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,561,646
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,561,646
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,561,646 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7289-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Luz Elena Estrada
32507934
Tel: 3790837 - 3137750933

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA

505

CC 32607934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA
N
TELEFONO: 3137950933

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

506

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeni Alexandra Castaño Perez identificado con cédula número 32960784, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16 Agosto 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: E3285655
FECHA: 16-08-2023 16:14
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1008088

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116514-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COM
PRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
38,933 3 0 0 116,799

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	116,799
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	116,799

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	116,799
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	116,799	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7289-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Luz Elena Estrada Torres
32507934
DATOS DEL CLIENTE
CC/3790837
ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA
N
TELEFONO: 3137950933

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

507

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Loz Elena Estrada identificado con cédula número 32607934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16 AGOSTO 2023

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

508

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ ELENA ESTRADA **Cédula** 32507934

No. Carné 8298832 **Fecha** 15 08 2023

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTA (DOLEX FORTE	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS DIARIAMENTE	270 DOSCIENTOS SETENTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA(LYRICA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
BISOPROLOL 10 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
TRAMADOL 50 MGR TABLETA DE LARGA ACCION	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 3 MESES	180 CIENTO OCHENTA
TRANSCRIPCION D E CLINICA DEL DOLOR Y REFORMULACION PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Luz Elena Estrada Torres
32507934

Tel: 3790837 – 3137959
3137950833

7289

509

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: E3285632
FECHA: 15-08-2023 15:45
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1007848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS
274,377 0 63 0 205,783

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	205,783
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	205,783

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	205,783
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	205,783	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7331
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

511

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Patricia Zapata Cano identificado con cédula número 42.999.807, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Patricia Zapata C

FECHA 15-08-2023

512

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ

No. Carné C.C 42999897 **15 08 2023**

R/.		**Cantidad**
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS (XENICAL CAJA X 21)	**VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL**	**3 TRES CAJAS**
	PARA 2 MESES (COMPLEMENTO D E FORMULA)	

7331

Firma y Sello del Médico

42.999897

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: E3285633
FECHA: 15-08-2023 16:31
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1007860

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
75,000 0 120 0 10,000

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
41,509 0 60 0 16,604

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 3 0 0 51,600

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
16,920 1 20 0 20,304

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
57,579 1 4 0 76,772

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
55,000 4 0 0 220,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
17,677 2 0 0 35,354

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	430,634
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	430,634

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	430,634
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	414,030	0
EXENTAS:	16,604	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7290

515

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

OBSERVACION: Tel: 6476309

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: E3285648
FECHA: 16-08-2023 13:00
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1008044

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	31,303
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	31,303

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	31,303
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,303	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7290-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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~~

1df3472467
OBSERVACION: Tel: 3045475309

517

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesús Antonio Zapata identificado con cédula número 3472467, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 17/07/2018

518

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
STELLA RIVERA DE CARDENA **C.C. 22085596**

Fecha **15 08 2023**

	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
LOSARTAN 50 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA N LA MAÑANA Y 1 EN LA OCHE	120 ciento veinte
AMLODIPINO 5 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
ZOPICLONA 7,5 MGR TABLETA (SEDORM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 TABLETA (WINADEINE F) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 ciento veinte
VITAMINA D 7000UI(NUEVID) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO	24 vienticuatro
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE ILUIDO EN AGUA DIARIAMENTRE	60 sesenta
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

519

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: E3285650
FECHA: 16-08-2023 13:21
CAJERO: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
VENDEDOR: JUAN MANUEL RESTREPO GAVIRIA
SECUENCIA: 1008051

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,264 2 0 0 2,528

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 1 0 0 30,859

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 33,387
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 33,387
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 33,387
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,387 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7421
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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

521

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Ricardo Vanegas T. 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 17-08-2023

OBSERVACION: 70078706 : 22

522

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARYORY BALVIN HERRERA
No. Carné
70078706

Cédula 32321357

Fecha 16 08 2023

R/.

		Cantidad
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	**APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES**	**2 DOS**
SALICILATO D E METILO CREMA (FORZ)	**APLICAR EN AREA AFECTADA EN LA NOCHE**	**1 UNO**
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

7421

L Mcab C

CC: 70078706

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: E3285654
FECHA: 16-08-2023 15:36
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 1008083

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364828-VESICARE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
98,526 3 0 0 295,578

329095-URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS
268,881 3 0 0 806,643

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 4 APLICADORES
28,994 2 0 0 57,988

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,160,209
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,160,209

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,160,209
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,160,209	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7397-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

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 16-8-2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

526

No. de Orden
7397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	16/08/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VESICARE 10mg TNR CJX20 COM	**SOLIFENACINA**	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN REMPLAZO DEL DELIFON

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
URO-VAXOM 6MG CJX30CAPS	**E COLI 6MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS DURANTE TRES MESES CONSECUTIVOS SIN FALTAR UN DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE FORMA EXTERNA A NIVEL VULVAR Y EN INTROITO VAGINAL, CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	16/08/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VESICARE 10mg TNR CJX20 COM	**SOLIFENACINA**	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA EN REMPLAZO DEL DELIFON

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
URO-VAXOM 6MG CJX30CAPS	**E COLI 6MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS DURANTE TRES MESES CONSECUTIVOS SIN FALTAR UN DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	**ESTROGENOS 0.625MGG Crema**	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE FORMA EXTERNA A NIVEL VULVAR Y EN INTROITO VAGINAL, CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 6122382

Fecha de vencimiento: 30/08/23

GTH-F-005 V.01