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: E3285875
FECHA: 29-08-2023 16:44
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 1010941

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116502-FOLISTER INST. SOLUCION CAJA 60 M
L
43,956 1 0 0 43,956

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

BRUTO:	43,956
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	43,956

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

CREDITO	43,956
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,956	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8099-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PATIÑO STEVEN ALEXANDER
CC 1017262918
CR 39B S # 38A - 23 APARTA 301
TELEFONO: 4335609

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Steven A Patiño 9

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Steven Alexander Parra identificado con cédula número 1017762918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Steven A Parra A

FECHA 29/08/23

10

3117971101

No. de Orden
8099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Camé	70053752 - G	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	Calle 39b sur # 38 a - 23. Apto 301. Envigado.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

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

Aplicar de acuerdo a lo indicado

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017262918
Télefono: 433 56 09

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	STEVEN ALEXANDER PATINO ARENAS	Documento	1017262918
No. Camé	70053752 - G	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	Calle 39b sur # 38 a - 23. Apto 301. Envigado.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

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

Aplicar de acuerdo a lo indicado

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017262918
Télefono: 433 56 09

Fecha de vencimiento: 13/09/23

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: E3285892
FECHA: 30-08-2023 16:00
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1011145

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

669696-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS
15,725 1 0 0 15,725

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

BRUTO:	19,565
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	19,565

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

CREDITO	19,565
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,565	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8151-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460996
CR 47 # 52 S - 110 INT 1905 TR DE MAYORCA
TELEFONO: 3793533

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 Eduardo J. Arejón S identificado con cédula número 71466796, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Eduardo J.

FECHA 30 agosto 2023.

OBSERVACION: 3/8/2023 21466796

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

1A

No. de Orden 8151

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Camé	6786352 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

aplicar diariamente en las zonas de tensión

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG	TABLETAS	VEINTE

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

tomar una cada noche por dolor

Nombre Funcionario:	JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO		
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07		Recibido Por: Firma: Documento: 21460996 Télefono: 3108377236	

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8151

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Camé	6786352 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

aplicar diariamente en las zonas de tensión

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG	TABLETAS	VEINTE

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

tomar una cada noche por dolor

Nombre Funcionario:	JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO		
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07		Recibido Por: Firma: Documento: 21460996 Télefono: 3108377236	

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542469
FECHA: 25-08-2023 14:27
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1075990

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	22,441
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	22,441

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	22,441
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,441	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7901
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ BALLESTEROS FELIPE
CC 5587194
CR 109A # 112 - 17 CALLE 94 # 96A - 50
APARTADO
TELEFONO: 3103743776

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

17

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ricardo Perez U. identificado con cédula número 71°89 292, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25/08/2023

OBSERVACION: 3003824284

MEDI.GENERAL

18

No. de Orden
7901

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	5

APLICAR 2 GOTAS EN OJO DERECHO CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por
RM: 91-0116-07	Firma:
	Documento: 71939292
	Télefono: 3007824284

Fecha de vencimiento: 09/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7901

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	5

APLICAR 2 GOTAS EN OJO DERECHO CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS

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

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO
WENDY LAURA BUENO ARIZA	Recibido Por
RM: 91-0116-07	Firma:
	Documento: 71939292
	Télefono: 3007824284

Fecha de vencimiento: 09/09/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542490
FECHA: 28-08-2023 14:56
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1076887

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

200125-DERMACORTINE CREMA 0.1% CAJA 15 G
64,439 1 0 0 64,439

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

BRUTO:	103,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	103,692

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

CREDITO	103,692
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,692	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7995
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA
TI 1001028636
CR 108 # 105 - 66 BARRIO LAURELES
TELEFONO: 3146278550

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Carrasco identificado con cédula número 8110760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28-08-2023

OBSERVACION: 3124273822

22

SENA

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

Nº 7995

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID
No. Carné 8110766-G

Cédula 1001028636

Fecha 28 AGOSTO 2023

ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción (ACID MANTLE N LOC FCOX400ML)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN MIEMBROS SUPERIORES	01 FCO UNO
MOMETASONA FUROATO 0.1% Tubo15GR (DERMACORTINE CREMA TUBOX15GR)	VIA TÓPICA: APLICAR DOS VECES AL DÍA EN ÁREAS AFECTADAS	01 TUBO UNO

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8110766
3146277888

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: E3542518
FECHA: 30-08-2023 15:08
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1077382

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404271-FIXAMICIN DOL SOLUCION OTICA CAJA 15 ML 41,198	1	0	0	41,198

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

BRUTO:	41,198
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,198

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

CREDITO	41,198
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,198	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8152
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA
CC 39295993
CL 120A S # 116-6A N - 201
TELEFONO: 3128349409

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 Homo. Saavedra B. identificado con cédula número 3913721, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Homo Saavedra B

FECHA 30/03/2023

26

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	N° 8152 Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 39295993**

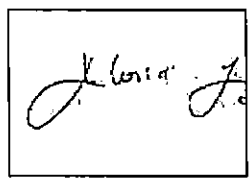
BERTA BUSTAMANTE AGUIRREA

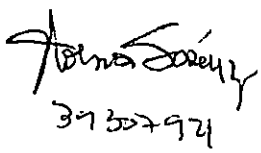
30 08 2023

LUGAR: MEDELLIN

DEXAMETASONA/LIDOCAINA/POLIMIXINA/ NEOMICINA (FIXAMICIN DOL SPRAY OTICO)	**APLICAR 2 SPRAY EN CADA OIDO 3 VECES AL DIA POR 3 DIAS**	**1 UNO**

FIRMA Y SELLO 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: E3333547
FECHA: 25-08-2023 16:07
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1905088

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
6
29,375 1 0 0 29,375

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 29,375
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 29,375
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 29,375
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 29,375 0
INPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7875-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Olga Amparo Llano
32309153

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Amparo Hoyos identificado con cédula número 32304753, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Amparo Hoyos

FECHA Agosto 25 - 2023

30-

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**

25 08 2023

OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA

CARBOMERO 974 P OFTALMICO(SICCAFLUID GEL)	APLICAR DIA POR MEDIO EN AMBOS OJOS POR 6 MESES ,PRIMERA ENTREGA , EL ACRYLAR ESTA AGOTADO	**1 UNO**
	TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA	

25 08 2023

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Olga Amparo Llano
32309 153

7875

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: E3333548
FECHA: 25-08-2023 16:09
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1905089

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364748-ZETIA (RG) INST. TABLETA 10 MG CAJ
A X 30 UNDS
109,256 1 0 0 109,256

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 M
G CAJA X 30 UNDS
39,496 1 0 0 39,496

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 155,738
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 155,738
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 155,738
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 155,738 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7880-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO FANNY
CC 21632175
CR 64 # 96A - 318
TELEFONO: 3058120746

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fanny Jilodo

21'632.175

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny R. Jaramillo H identificado con cédula número 42.11632.175 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del .SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Jllo H

FECHA Agosto 25 - 2023

34

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 ROCÍO JARAMILLO MESA
No. Carné 8284953-C

Cédula 21632175

Fecha 25 AGOSTO 2023

EZETIMIBA 10MG Tableta (EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	30	TREINTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VIA ORAL	TOMAR MEDIA CADA 12 HORAS	30	TREINTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UIOXIDO MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALTRATE PLUS M FCOX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7080

Fanny Jllo M-
21'632.175

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: E3333555
FECHA: 26-08-2023 08:31
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1905267

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100
0 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 1 0 0 128,239

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

249444-LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 U
NDS
98,077 1 0 0 98,077

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 M
G CAJA X 30 UNDS
256,500 1 0 0 256,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 496,788
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 496,788
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 496,788
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 496,788 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7850-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIA BERTILDA DIAZ DE G identificado con cédula número 32509153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA RECIBE

FECHA 26/8/23

OBSERVACION: 1234991631

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

38

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 BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ
No. Carné 8260683-C

Cédula 32509153

Fecha **25 AGOSTO 2023**

METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta Recubierta (JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (CONVERTAL 50MG CJX15COMP)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta (LIPITOR 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta (JARDIANCE 25 mg CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	25 TAB	VEINTICINCO
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	SOLO MEDICAMENTOS ESENCIALES			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7850

CC 1234991631
TEL 6049524755

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: E3333556
FECHA: 26-08-2023 08:37
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1905270

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682630-AMANTADINA (ZINTERGIA) INST. TABLE
TAS 100 MG CAJA X 300 UNDS
281,250 0 30 0 28,125

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

115123-DEXAPRON ESCITALOPRAM MK INST. TAB
LETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
514,714 0 30 0 51,471

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

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,322 5 0 0 16,610

119701-MONURIL(FOSFOMICINA) INST.(RG) GRA
NULADO 3 G NARANJA CAJA X 1 UND
17,341 4 0 0 69,364

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 100 UNDS
5,066 0 40 0 2,026

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X
30 UNDS
132,732 1 0 0 132,732

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
27,085 3 0 0 81,255

138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
23,330 1 0 0 23,330

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 492,546
0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 492,546

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

CREDITO 492,546
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	492,546	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7817-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Ruben Arciniegas F.

OBSERVACION: 13803090

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Ruben Arciniegas F.

FECHA 08-26-2023

No. de Orden
7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLTA 8 AM

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 08/09/23

No. de Orden
7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLTA 8 AM

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803096
Télefono: 4620806

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 08/09/23

No. de Orden 7817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	CUATRO

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

O MONURIL , PARA 1 SOBNBRE SEMANAL POR 3 EMSES , PRIMERA ENTTREGA

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

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

DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	CUATRO

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

O MONURIL , PARA 1 SOBNBRE SEMANAL POR 3 EMSES , PRIMERA ENTTREGA

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

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

DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620860

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 08/09/23

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: E3333576
FECHA: 28-08-2023 16:01
CAJERO: INGRID JULIETH LOPEZ FORERO
VENDEDOR: LUISA FERNANDA SERNA TEJADA
SECUENCIA: 1906031

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

286010-SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 5 0+ TUBO 100 G
90,203 1 0 0 90,203

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 1 0 0 18,750

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

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

BRUTO:	225,232
DESCUENTO:	0
IVA:	14,402
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	239,634

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

CREDITO	239,634
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	75,801	14,402
EXCLUIDAS:	128,003	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7935- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

49

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Maria Isabel Henao

FECHA 27-07-23

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 MARIA ISABEL HENAO M. María Isabel H CC . 43420315

43420315

Tel 6003335

Fecha 28 08 2023

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
CARBONATO D E CLCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
PROTECTOR SOLAR(SOLOR GEL 40) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREAS EXPUESTAS	1 UNO
OLOPATADINA OFTALMICA 0.2% GOTAS(OLODINA) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	1 UNO
VITMAIAN D3 2000UI CAPSULA (FARMA D)VIA ORAL TOMA R 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
PARA 1 MES	

7935

Firma y Sello del Médico

Ma Isabel Hnos M 43420365

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: E3333586
FECHA: 29-08-2023 11:54
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906265

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	120	0	69,110
120100-NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA L P 30 MG CAJA X 300 UNDS 45,000	0	30	0	4,500
138747-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO R 320/9 MCG CAJA 60 DOSIS 103,017	1	0	0	103,017
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS 7,714	1	0	0	7,714
669780-NEURONTIN (RG) INST. CAPSULAS 300 MG X 30 UNDS 14,698	1	0	0	14,698
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALA DOR 100 MCG 200 DOSIS 10,000	1	0	0	10,000
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 4,786	1	10	0	5,743
115122-CREMA N4 MEDICADA INST. CREMA CAJ A 60 G 4,982	1	0	0	4,982
356100-CREMA N4 MEDICADA CAJA 60 G 4,982	1	0	0	4,982
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506
323145-PA-ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS 154,518	3	0	0	463,554

95

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

BRUTO:	692,793
DESCUENTO:	0
IVA:	74,013
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	766,806

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

CREDITO	766,806
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	389,541	74,013
EXCLUIDAS:	303,252	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8006-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

<< 3 << 21140

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

AGOSTO 29/2023

Yo [redacted] identificado con cédula número CC 3621140 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [redacted]

FECHA CC 3621140

AGOSTO 29/2023

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

Beneficiario HERCILIA HENAO — **Cédula** 22112951

No. Carné 8006 — **Fecha** 28 08 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MG(DOLEX)	VIA ORAL .TOMAR 2 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	30 TREINTA
FORMOTEROL+BUD ESONIDA 320/9UGR (SYMBICORT TURBOHALER)	USO INDICADO POR ESPECIALISTA 2 VECES AL DIA 1 PUFF	1 UNO
LOSARTAN 100/HIDROCLOROTIAZIDA 25 TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
GABAPEPTINA 300 MG CAPSULA(NEURONTIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	30 TREINTA
SALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 UNO
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
OXIDO DE ZINC (CREMA N° 4)	APLICAR EN AREA DE PAÑAL 3 VECES AL DIA	2 DOS
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML(ACID MANTLE)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN PIERNAS	2 DOS
PAÑAL TENA BASICO TALLA L	PARA CAMBIO 4 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
TRAANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

OXIDO DE ZINC APLICAR EN AREA DE

CC 3621140

Firma y Sello del Médico	cc 3621140

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: E3333587
FECHA: 29-08-2023 11:58
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906267

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS
200 MG CAJA X 10 UNDS
35,112 1 0 0 35,112

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS
100 MG CAJA X 40 UNDS
18,057 1 0 0 18,057

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

BRUTO:	53,169
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	53,169

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

CREDITO	53,169
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,169	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7998-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 x 25192255
Mª del Carmen Muñoz M

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ . MARIA DEL CARMEN
CC 25192255
EL ZARZAL
TELEFONO: 3502406412

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

63

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª del Carmen Muñoz M. identificado con cédula número 28192255, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mª del Carmen Muñoz M.

FECHA VIII - 29 - 23

OBSERVACION:

64

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 25192255

Beneficiario
MARÍA DEL CARMEN MUÑOZ MARTÍNEZ
No. Carné 71214638-A

Fecha **28 AGOSTO 2023**

FLAVOXATO CLORHIDRATO 200 MG Tabletas	VIA ORAL · TOMAR 1 C/8 HORAS POR 3 DÍAS (6am – 2pm – 10 pm)	10 TAB DIEZ
NITROFURANTOINA 100 MG Tabletas	VIA ORAL TOMAR 1 C/6 HORAS POR 7 DÍAS (6am – 12pm – 6pm - 10 pm)	30 TAB TREINTA
FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7998.

Mª del Carmen Muñoz M.

25192255.

65

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: E3333588
FECHA: 29-08-2023 12:02
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906271

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115525-FLEXIMAX ACE (ACETAMINOF) INST TABLETAS CAJA X 14 UNDS				
69,000	1	0	0	69,000
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	30	0	17,277

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

BRUTO:	86,277
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	86,277

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

CREDITO	86,277
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	86,277	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7968-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 25192255

MU~OZ . MARIA DEL CARMEN
CC 25192255
EL ZARZAL M^a del Carmen Muñoz
TELEFONO: 3502406412

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª del Carmen Muñoz M. identificado con cédula número 25192259, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mª del Carmen Muñoz M.

FECHA VIII - 29 - 23

OBSERVACION:

No. de Orden 7968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	28/08/23
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1			10
FLEXIMAX ACE 325/4mg TNR CJX14TNR	ACETAMINOFEN TIOCOLCHICOSIDO 325MG	TABLETAS	DIEZ

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

tomar una cada 12 horas (8 am y 8 pm)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1			30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

tomar tres veces al día por dolor

Mª del Carmen Muñoz M.

25192255.

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mª del Carmen Muñoz
Documento: 25192255
Télefono: 3117467071

Fecha de vencimiento: 12/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	28/08/23
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
			10
FLEXIMAX ACE 325/4mg TNR CJX14TNR	ACETAMINOFEN TIOCOLCHICOSIDO 325MG	TABLETAS	DIEZ

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

tomar una cada 12 horas (8 am y 8 pm)

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

tomar tres veces al día por dolor

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/09/23

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: E3333596
FECHA: 30-08-2023 08:07
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906489

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 30 0 1,200

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
11,185 1 0 0 11,185

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 14,314
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 14,314
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 14,314
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,385	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8114-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH
CC 39269211
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA
489
TELEFONO: 4014158

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Asmad + Afeh/hrc.
1128389326

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 1128389326 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31/08/23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 39269211

Beneficiario
ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS
No. Carné 70300338 - C

Fecha 29 AGOSTO 2023

ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 cada noche	30 TAB	TREINTA
AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta (AMLODIPINO 10MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8114

prolongada (NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA 30 TAB TREINTA

Astrid Arboleda C
1128938938

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 GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ		Cédula 42678797	
No. Carné		Fecha 29	08 2023

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3333597
FECHA: 30-08-2023 08:17
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906490

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
39,400 1 0 0 39,400

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G
54,540 1 0 0 54,540

181104-CLINACYN GEL 0.1% CAJA 30 G
112,222 1 0 0 112,222

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

028182-ESPIRONOLACTONA HUMAX TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
12,728 1 10 0 19,092

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 281,411
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 281,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 281,411
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 281,411 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8029-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA YEPES MARIA ALEJANDRA
CC 1001138168

75.

TELEFONO: 3206842761

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Luz Eliana Yepes A.
cc. 21.970.657

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Eliana Yepes A. identificado con cédula número 21.970.654, en calidad de 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 Eliana Yepes A.

FECHA 30-08-2023

No. de Orden 8029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg	CAJA	UN

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

SUSPENDER EL FEMELLE, USO D E PRESERVATIVO EL PRIMER ME S DEL CAMBIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	UNGÜENT	UN

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

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR CAPA DELGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLINACYN GEL 0.1%/1% TUBX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 1%ADAPALENO 0.1% Gel	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE SOLO EN LESIOENS D E ACNE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE SOLO EN LOS PAÑOS

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Eliana
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842761

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8029

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg	CAJA	UN

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

SUSPENDER EL FEMELLE, USO D E PRESERVATIVO EL PRIMER ME S DEL CAMBIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	UNGÜENTO	UN

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

EN LA MAÑANA ANTES DEL PROTECTOR CAPA DELGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLINACYN GEL 0.1%/1% TUBX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 1%ADAPALENO 0.1% Gel	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE SOLO EN LESIOENS D E ACNE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE SOLO EN LOS PAÑOS

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 100MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA POR 4 MESES

Nombre Funcionario: ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21.930.657
Télefono: 3206842361

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES | Documento: 1001138168
No. Carné: 98682204 - D | Fecha autorización: 29/08/23
Dirección: CRA 28A 38F-173 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: ESPIRONOLACTONA 100MG TNR CJX30TAB | Molécula: ESPIRONOLACTONA 100MG | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA POR 4 MESES

Nombre Funcionario: ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/23

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: E3333598
FECHA: 30-08-2023 08:25
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906493

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA
JA X 50 UNDS
43,357 2 20 0 104,057

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 1
50 MG X 30 UNDS
51,255 1 0 0 51,255

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

BRUTO:	155,312
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	155,312

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

CREDITO	155,312
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	155,312	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8063-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ CARO SEBASTIAN
CC 1023623539
CL 36 # 58B - 8 MOLINARES
TELEFONO: 3054578891

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastián Pérez identificado con cédula número 1023623594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 30/8/23

OBSERVACION: 1023623594

82

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

Beneficiario SEBASTIAN PEREZ CARO		CC 1023623539	
LUGAR: MEDELLIN		29 08 2023	

		CANTIDAD
CARBONATO D E LITIO(THERALITE 300 MGR TABLETA)	VIA ORAL TOMAR 12 TABELTAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
BUPROPION XR 150 MGR TABLETA (WELLBUTRIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

FIRMA Y SELLO
MÉDICO

8063

1023623539

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: E3333599
FECHA: 30-06-2023 08:28
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906495

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 0 0 7,714

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 30 0 6,300

093077-FEXOFENADINA ECAR TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
30,000 3 0 0 90,000

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

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

BRUTO:	150,968
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	150,968

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

CREDITO	150,968
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	144,668	0
EXENTAS:	6,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8095-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA DE LAS MERCEDES
CC 42678797
AV 13 # 53 - 190 GUASIMALITO TEL 2741 911 1 ENTRADA 5 CASA
TELEFONO: 4015505

85

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42678427

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez Yepes identificado con cédula número 42678427, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 30 agosto 2013

	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 DE LAS MERCEDES GONZALEZ — Cédula 42678797

No. Carné — Fecha 29 08 2023

R/.		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	30 TREINTA
AMLODIPIMNO 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FEXOFENADINA 0 MGR TABLETA	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
VITAMINA D3 CAPSULA 7000UI(NUEVI D)	TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO	12 DOCE
FORMULA PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

8095

Gloria Mercedes Gonzalez J.
CC 42678797

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: E3333600
FECHA: 30-08-2023 08:33
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906496

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,349 1 0 0 25,349

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
66,855 0 30 0 6,686

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 0 4 0 15,651

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

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

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 1 0 0 58,200

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETAS 10 MG X 30 UNDS
49,928 1 0 0 49,928

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,310
DESCUENTO: 0

89

IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	261,310

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

CREDITO	261,310
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	261,310	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8060-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1023623539

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastián Pérez Cano identificado con cédula número 1023623539, en calidad de 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 30/8/23

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
MAGNOLIA BARRERA
No. Carné

Cédula 43663909

LUGAR: MEDELLIN Fecha 29 08 2023

/

		Cantidad
DIACEREINA 50 MGR CAPSULA (ARTRODAR)	VIA ORAL,TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA DESPEUS D EL DESAYUNO	30 treinta
CARBOXIMETILCELULOSA GEL OFTALMICO 0.5%(FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	1 uno
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS (FREEGEN OFTALMICO GOTAS)	APLICAR R 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 1 AÑO EL LAGRIMAX ESTA AGOTADO POR LABORATORIO	1 uno
IMIPRAMINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 treinta
VITAMINA D3 7000UI CAPSULA (NUEVI D)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA SEMANALMENTE	4 cuatro
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	1 una
ACETAMINOFE 500 MGR /CAFEINA 65 MGR (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 sesenta
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL ALMUERZO NO SUSPENDER	30 treinta
ROSUVASTATINA 20MK TABLETA MK O GEN FAR	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 treinta
ESCITALOPRAM 10 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA	30 treinta

8060

1023623539

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: E3333601
FECHA: 30-08-2023 08:38
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1906499

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAP SULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,840 2 0 0 7,680

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 3 0 0 79,518

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

BRUTO:	87,198
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	87,198

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

CREDITO	87,198
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	87,198	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8124-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

93.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Karen Mira L

FECHA 31/08/2023

OBSERVACION: Karen Mira L. 1026142697

99

	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 1026142697	
KAREN TATIANA MIRA	FECHA 29 08 2023	
LANSOPRAZOL 30 MGR MK	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS	30 TREINTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO/CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION SOBRES (GASTROFAT POR GAVISCON AGOTADO)	VIA ORAL , TOMAR SOBRE EN LA NOCHE PARA 1 MES	30 TREINTA

FIRMA Y SELLO MEDICO

8124

Karen Mira López
1026142697

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: E3173660
FECHA: 25-08-2023 15:03
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265436

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

121064-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 100 UNDS
67,296 0 60 0 40,378

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

BRUTO:	51,208
DESCUENTO:	0
IVA:	6,447
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,655

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

CREDITO	57,655
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	33,931	6,447
EXCLUIDAS:	17,277	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7876-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 BELEN MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 3108996490

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fredy Gallego

OBSERVACION: 3182524959

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fredy Gallego identificado con cédula número 71750982, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 26/08/23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GABRIEL AGUDELO PÉREZ
No. Carné 42993430-B

Cédula 3325665

Fecha **25 AGOSTO 2023**

ACETAMINOFEN 500MG TR FCOX24 TR DOLEX 500MG	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG Tableta (VITAMINA C CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 C/12 HORAS	60	SESENTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	PENDIENTES DOS ENTREGAS MÁS			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7876

Fredy Gallego
318 252 4959

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: E3173663
FECHA: 25-08-2023 18:07
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265498

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 3 12 0 55,613

303128-DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CA
JA X 28 UNDS
7,700 1 0 0 7,700

255443-LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS
CAJA 5 ML
14,250 1 0 0 14,250

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.
05% TUBO 40 G
3,321 1 0 0 3,321

117303-COAPROVEL(HIDROCLOR) INST.(RG) TAB
LETAS 300/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
52,499 1 0 0 52,499

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRA
SCO 10 ML
60,570 1 0 0 60,570

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

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

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

100278-TRIMEBUTINA MK INST TABLETAS 200 M
G CAJA X 30 UNDS

103

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS

58,200	1	0	0	58,200

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

BRUTO:	377,755
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	377,755

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

CREDITO	377,755
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	368,412	0
EXENTAS:	9,343	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7815-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CQ 4 # 71 - 18 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 2381674

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana A.
3157440
2809320

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 43157410, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Arismendy

FECHA 26/08/2023

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

Beneficiario
ANA RITA GUERRA DE VASCO

C.C 21981511

Fecha 25 08 2023

	Cantidad
CARBONATO DE CALCIO 600MGR/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX AVANZAO) VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA (DILATREND) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ARIAMENTE	30 TREINTA
TANOPROST OFTALMICO GOTAS AL 0.005% APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN OJO DERECHO	1 UNO
BETAMETASONA CREMA 0.05 % APLICIAR EN LA NOCHE	1 UNO
IRBESARTAN /HCTZ 300/12.5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
PROPILENGLICOL GEL OFTALMICO GEL(SYSTANE APLICAR 1 GOTA 6 VE4CES AL DIA	1 UNO
FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL MK(AGOTADO EL AVAMYS) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1 UNO
FEXOFENADINA 120 MGR TABELTA MK VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	30 TREINTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML PLICAR EN CADERA NTRAMUSCULAR CADA MES	1 UNA
PREGABALINA 25 MGR TABLETA 8lyrica) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN L ANOCHE	30 TREINTA
TRIMEBUTINA 200 GRTABLETA MK	30 TREINTA

Cod 7815

Adriana Arsmendy
43187440

VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO	
METFORMINA 500 MGR LARGA ACCION (GLUCOPHAGE XR 500 MGR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Cod 7815

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: E3173664
FECHA: 25-08-2023 18:12
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265501

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

116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 M
G CAJA X 30 UNDS
39,496 1 0 0 39,496

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 30 0 3,942

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

BRUTO:	47,295
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	47,295

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

CREDITO	47,295
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,295	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7871-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12A # 72 - 112 LA INMACULADA BLOQUE
25 APT 201
TELEFONO: 5838016

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

109

QVV

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gladys Sánchez
32505414

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Sánchez identificado con cédula número 32605414, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gladys Sánchez

FECHA 25-08-23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32505414

Beneficiario
MARÍA GLADYZ SÁNCHEZ SÁNCHEZ
No. Carné 8289197-C

Fecha 25 AGOSTO 2023

CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UIOXIDO MAGNESIO 50MGTableta Recubierta (CALTRATE PLUS M FCOX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
ATORVASTATINA 40MG (ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 C / NOCHE	30	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7871

Gladys Sánchez
32505414.

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: E3173665
FECHA: 25-08-2023 18:39
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265508

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABL
ETAS 250 MG CAJA 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: 7867-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999094-1

43670141
2970644

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ [illegible] INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 CS113 URB. QUINTAS DE L
OS ALPES
TELEFONO: 2970644

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

DATOS DEL MEDICO

1/5

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173684
FECHA: 25-08-2023 21:46
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265599

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 49,770
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 49,770
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 49,770
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 49,770 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7867-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 36 # 32 - 27 CS113 URB. QUINTAS DE L
OS ALPES
TELEFONO: 2970644

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

43670141
2970644

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ilmer Luis 43670. 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 Ilmer.

FECHA 25 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 43670141

Beneficiario
ILMA INÉS TABARES ÁLVAREZ
No. Carné 6786947-C

Fecha 25 AGOSTO 2023

VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada (VALCOTE ER 250MG CJX30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 C/MAÑANA Y 2 JUNTAS C/NOCHE	90 NOVENTA
)		
VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación prolongada (EFEXOR XR 75MG CJX30CAP)	VIA ORAL TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60 SESENTA
FORMULA PARA 1 MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7867

43670141
2970644

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: E3173666
FECHA: 25-08-2023 18:51
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265515

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

116000-RELVAR ELLIPTA (RG) INST. POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA X 30 DOSIS
49,162 1 0 0 49,162

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 1 0 0 99,299

031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
10,000 1 0 0 10,000

115542-TRILIPIX INST. RG (ACIDO FENO) CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
201,851 1 0 0 201,851

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 368,740
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 368,740
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 368,740
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 368,740 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7857-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

123

CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
ANTA MONICA
TELEFONO: 4438795 42974284

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 42944254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 25 08 2023

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

Beneficiario MARIA FABIOLA VASQUEZ — **Cédula** 42974284 42974284

No. Carné 5430971 — **Fecha** 25 08 2023

LUGAR: MEDELLIN

R/.

LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	50 CINCUENTA
FUROATO DE Y VILANTEROL,92/22 (RELVAR ELLIPTA 100/25MCG POI INHX30DOS)	HACER 1 PUFF AL DIA , SUSPENDER EL SERETIDE	1 UNO
TIOTROPIO 2.5 /5 MCG INHALADOR (SPIRIVA RESPIMAT X 30 DOSIS)	HACER 2 PUFF CADA DIA	1 UNO
ALBUTAMOL INHALADOR (VENTILAN INHALADOR)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 UNO
FENOFIBRATO 135 MG TABLETA (TRILIPIX)	VIA ROAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Cod 7857

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: E3173668
FECHA: 25-08-2023 19:01
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265523

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138728-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 300 MG C
AJA X 30 UNDS
184,500 1 0 0 184,500

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

115501-DISGRASIL INST. (RG) ORLISTAT CAPS
ULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
76,125 1 30 0 114,188

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

BRUTO:	305,031
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	305,031

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

CREDITO	305,031
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	305,031	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7816-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 92 INT 301
TELEFONO: 3004727913

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan David Amaya
1210718766

QEV

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Amaya identificado con cédula número 1216708766, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan David Amaya

FECHA 25 agolo 2025

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ZABY ESTHER BENDECK OROZCO
No. Carné 85456099-C

Cédula 32767483

Fecha **25 AGOSTO 2023**

QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta (SEROQUEL 300MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda (ORLISTAT 120MG CJX60CPS) FAVOR ENTREGAR DISGRASIL	VIA ORAL COMIDA	TOMAR 1 CON CADA	90	NOVENTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Juan David Amaya
1216718766

Cod 7816

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: E3173669
FECHA: 25-08-2023 19:02
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1265524

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

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

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 0 25 0 18,250

132788-HIALTARS INST. HIALURONATO NA 0.4 % CAJA 5 ML
1,640 2 0 0 3,280

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 43,372
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 43,372
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 43,372
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 43,372 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7858-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARTA ELENA
CC 43494526
CL 2 S # 53 - 67 GUAYABAL FRENTA A LOS C
OLEGIOS COMFAMA
TELEFONO: 3105208338

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mercedes Gomez
43494526

96V

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Gomez identificado con cédula número 43494526, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 25 Agosto 2023

137A

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARTHA ELENA GOMEZ OSSA
No. Carné 70114661-C

Cédula 43494526

Fecha 25 AGOSTO 2023

SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas (HIALTEARS 0.4% FCOX10ML)	OFTÁLMICO: UNA GOTA EN CADA OJO, 3 VECES AL DÍA	01 FCO UNO
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB TREINTA
LEVOTIROXINA SODICA 50mcg (EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS)	VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	50 TAB CINCUENTA
LEVOTIROXINA SODICA 25mcg (EUTIROX® 25 MCG CAJA X 25 TABLETAS)	VIA ORAL TOMAR UNA JUNTO CON LA DE 50 MCG, SOLO SÁBADOS Y DOMINGOS	25 TAB VEINTICINCO
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Codigo 7858

Martha Gomez
43494526.

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: E3173670
FECHA: 25-08-2023 19:20
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265531

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJ
A X 1 UND
126,917 2 0 0 253,834

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS

35,000 1 0 0 35,000

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

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
130,593 1 0 0 130,593

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0
.25 MCG X 30 UNDS
3,857 1 0 0 3,857

213173-ENALAPRIL MK TABLETAS 5 MG CAJA X
50 UNDS
5,857 1 10 0 7,028

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 30 0 3,942

102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS
50 MCG FRASCO 2.5 ML
19,127 1 0 0 19,127

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

BRUTO:	492,634
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	492,634

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

CREDITO	492,634
CAMBIO:	0

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

141

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	492,634	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7828-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS 1 PISO
TELEFONO: 3168771061

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria Escobar
43995412

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Escobar identificado con cédula número 43495412, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28-08-2023

143 N.

No. de Orden 7828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
11 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar 11 unidades subcutáneas cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

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

Aplicar una diaria de acuerdo a necesidad. Entregar tiras para Glucómetro es GLUCOQUICK G 30A

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

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

Aplicar diariamente en la piel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	30

Aplicar uno semanal

OVO

1 pachrudo

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 06/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
11 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Aplicar 11 unidades subcutáneas cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	UN

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

Aplicar una diaria de acuerdo a necesidad. Entregar tiras para Glucómetro es GLUCOQUICK G 30A

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

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

Aplicar diariamente en la piel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	30

Aplicar uno semanal

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 06/09/23

GTH-F-005 V.01

Gloria Escobar
43495412.

LAS

No. de Orden 7828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	VEINTE

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

Tomar una tableta cada 48 horas, o día por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

una cada ncohe

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 06/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA ARANGO DE ESCOBAR | Documento: 32425638
No. Camé: 43495412 - A | Fecha autorización: 25/08/23
Dirección: CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: FORXIGA 10 MG CJX28COM | Molécula: DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 28: VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
una diaria

Medicamentos: CALCITRIOL 0.25 mcg | Molécula: CALCITRIOL 0.25 mcg | Tipo: TABLETAS | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
Tomar una tableta cada 48 horas, o día por medio

Medicamentos: ENALAPRIL 5MG CJX50TAB | Molécula: ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA 40MG | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
una cada ncohe

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 06/09/23
GTH-F-005 V.01

146

No. de Orden
7828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 06/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 06/09/23

GTH-F-005 V.01

Gloria Escobar
43495412

147

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173671
FECHA: 25-08-2023 19:41
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265535

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 2 0 0 34,400

115300-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 0 30 0 32,142

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 3 12 0 55,613

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

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

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 2 0 0 7,900

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

BRUTO:	270,363
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	270,363

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

CREDITO	270,363
CAMBIO:	0

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

EXCLUIDAS:	270,363	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018

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

DATOS DEL MEDICO

YEPES PEREZ GLORIA CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

630843

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Mavino Lopez identificado con cédula número 530.842, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 08-27-2023

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

Beneficiario CC 21368252

25 08 2023

LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA

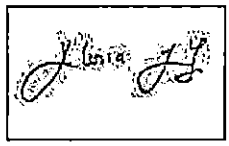
LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 ABELTA (SEDORM)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	40 CUARENTA
CETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 (SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	30 TREINTA
CARVEDILOL 6.25MGR MK TBLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA
VALSARTAN 160/HIDROCLOTIAZIDA 12,5 MGR (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	28 VEINTIOCHO
ACETAMINOFE500 MGR TABLETA(DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30 TREINTA
EVOTIROXINA 50 UGR UTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNA S	50 CINCUENTA
	PARA 1 MES	

Cod
7853

c.c. 536.843

153

FIRMA Y SELLO 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: E3173672
FECHA: 25-08-2023 19:54
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265540

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 6 0 0 95,226

115514-BELLAFACE RG'(DIENOGEST) INST. TABLETAS CAJA X 21 UNDS
14,137 2 0 0 28,274

132522-NAPROXENO GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
2,914 2 0 0 5,828

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

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

BRUTO:	245,889
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	245,889

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

CREDITO	245,889
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	245,889	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7907-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO ISABELA
CC 1000414235
CL 44 # 86 - 32 APT. 411
TELEFONO: 4962655

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Alzate B identificado con cédula número 3488334, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur.S.A

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

FIRMA Francisco Jair Alzate B

FECHA Agosto 25/2023

159-1

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

Beneficiario
ISABELLA JARAMILLO ALZATE
No. Carné 3488331-E

Cédula 1000414235

Fecha **25 AGOSTO 2023**

1. ESCITALOPRAM 20MG Tableta Recubierta	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE (7 PM)	60	SESENTA
2. ESCITALOPRAM 10MG Tableta Recubierta	VIA ORAL: UNA CADA MAÑANA (7 AM)	60	SESENTA
3. DESLORATADINA 5 MG Tableta Recubierta	VIA ORAL: 1 TABLETA AL DIA	60	SESENTA
4. BELLAFACE (etinilestradiol 0.03mg/ Dienogest 2mg) Tableta Recubierta	VIA ORAL: 1 TABLETA AL DIA	42	CUARENTA Y DOS
5. NAPROXENO 500MG Tableta (NAPROXENO 500MG CJX10CAPS)	VIA ORAL: 1 TABLETA C/12 H POR 10 DÍAS	20	VEINTE
6. ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	VIA ORAL: 1 C/8 HORAS POR 10 DÍAS	60	SESENTA

FORMULA PARA DOS MESES

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Firma Jan Alz Bar
CC. 3(1 88334
Tel 220 8735

Cod 7907

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: E3173700
FECHA: 28-08-2023 08:45
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1266278

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
141,042 2 0 0 282,084

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 30 0 1,029

662013-CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) 5 MG CAJA X 30 UNDS
46,282 1 0 0 46,282

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS.
102,605 1 0 0 102,605

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

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

115131-IRBESARTAN MK (RG) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 14 UNDS
9,632 2 0 0 19,264

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

116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
68,306 1 0 0 68,306

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
846,867

165

991

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 846,867

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

CREDITO 846,867
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	846,867	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7865-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOLA╤O DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR-4 RIO CAMP
ESTRE
TELEFONO: 3164656361

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 Nelda Bolaño identificado con cédula número 26966304 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nelda Bolaño de Anya

FECHA 25/08/2023

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

Beneficiario ULDA BOLAÑOS — Cédula 26966309

No. Carné 40921041 — Fecha 25 AGOSTO 2023

R/.		Cantidad	
PROPAFENONA CLORHIDRATO 150 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
BISOPROLOL 10 MGR TABLETA(CORBIS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30	TREINTA
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	30	TREINTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA(ELIQUIS)	VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS AL DIA	60	SESENTA
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	30	TREINTA
IRBESARTAN 150 MGR MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	50	CINCUENTA
CARBOMERO 974 GOTAS(SICCAFLUID GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA	1	UNO
HIALURONATO 0.4% GOTAS(LAGRICEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO

26966309

Cod 7865

Ulda Bolaño

169.1

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: E3173674
FECHA: 25-08-2023 20:15
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265548

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS				
48,159	1	0	0	48,159

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	48,159
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,159

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	48,159
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,159	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Vargas 43828392

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: E3173691
FECHA: 26-08-2023 13:03
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265775

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
481007-MIRTAZAPINA SANDOZ TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS				
48,915	1	0	0	48,915

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	48,915
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,915

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	48,915
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,915	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Vargas 43828392

171

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828.395 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA 25-08-23

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 15-08-23 CÉDULA: 22168719

USUARIO: Maria Holguin # ORDEN: 7861

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Mirtazapina 30mg	30	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valencia	1970	4087582

SENA	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 **Cédula 22168719**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 25 08 2023**

R/.

AMLODIPINO 5 MGR/VALSARTAN 160 **MGFR TABELTA MK** **VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA** **SUSPENDER EL SATOREN H**	**30 TREINTA**
MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA **VIA ORAL TOMAR MEDIA TABLETA** **HASTA EL PROXIMO CONTROL EN 2** **MESES , INICAR CON ¼ POR 1 SEMANA** **SUSPENDER SERTRALINA Y QUETIAPINA**	**30 TREINTA**
TRANSCRIPCION DE GERIATRA	

Firma y Sello del Médico

Claudia Vargas
4382839
2509320

Cod 7851

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173675
FECHA: 25-08-2023 20:34
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265559

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 2 0 0 53,190

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 0 30 0 25,371

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C AJA X 30 UNDS
92,564 2 0 0 185,128

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

100278-DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,334 1 0 0 74,334

115300-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 1 10 0 14,280

115300-VERUM INST. TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS
14,263 1 10 0 21,395

100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLA NDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 6 0 0 130,692

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 520,311
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 520,311

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 520,311
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

179

EXCLUIDAS: 320,511 0

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7921-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 10
TELEFONO: 2333290

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MASTOLOGIA Ilva Zuleta

OBSERVACION: 71665265

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Zuleta identificado con cédula número 71665265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jhon Zuleta

FECHA 25/08/2023

181

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21443859

Beneficiario
AURA DE JESÚS GARZÓN
No. Carné 70045511 - A

Fecha 25 AGOSTO 2023

ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta (ISOKLON 3MG CJX14TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	28 TAB	VEINTIOCHO
LEVOTIROXINA SODIO 88mcg TN (EUTIROX 88mcg)	VIA ORAL AYUNAS	TOMAR 1 DIARIA EN	30 TAB	TREINTA
PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura (PREGABALINA 150MG CJX30CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO TIAMINA HIDRATO (COMPLEJO B ECAR 20/20/10/3mg GRA CJX30)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
DULOXETINA 60MG CJX7CAP (DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura)	VIA ORAL	TOMAR UNA C/ NOCHE	30 TAB	TREINTA
BETAHISTINA 16MG TABLETAS (VERUM 16MG TABLETAS)	VIA ORAL	TOMAR 1 C/NOCHE	30 TAB	TREINTA
BETAHISTINA 24MG TABLETAS (VERUM 24MG TABLETAS)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 6 HORAS	120 TAB	CIENTO VEINTE

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

Firma y Sello del Médico

Cod 7921

Shir Zoleth
71665265

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: E3173676
FECHA: 25-08-2023 20:49
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 3
0 UNDS
59,703 2 0 0 119,406

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 119,406
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 119,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 119,406
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,406 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7918-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

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

187

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 43157440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana A.

FECHA 25-8-2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARÍA HERMELINA HOLGUÍN DE BERRÍO
No. Carné 15500844-A

Cédula 22168719

Fecha **25 AGOSTO / 2023**

PRIMIDONA 250MG Tableta Recubierta (PRIMIDONA 250MG CJ)	**VIA ORAL TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR UN MES**	**90 TAB NOVENTA**
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	ES MEDICAMENTO DE CONTROL	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7918

Adriana A.
4318744
2509320

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173677
FECHA: 25-08-2023 20:53
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265570

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

884003-MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO
30 CC
55,999 1 0 0 55,999

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 76,053
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 76,053
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 76,053
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 76,053 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7913-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Martha Monsalve
NIT: 899999034-1 43064660
tel. 4712053

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

193

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Monsalve identificado con cédula número 43064.660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito. certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Monsalve

FECHA 25.08.2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARÍA ADELFA TAMAYO DE CORREAL
No. Carné 3513840-A

Cédula 21825724

Fecha **25 AGOSTO 2023**

MORFINA SOLUCIÓN ORAL AL 3%.	VIA ORAL: TOMAR TRES GOTAS, CADA 12 HORAS	1 FRASCO UNO
MELATONINA 3MG Tableta Recubierta (MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB)	VIA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 SESENTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7913
Martha Monsalve
43 064. 660

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: E3173678
FECHA: 25-08-2023 21:00
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265573

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,567 2 0 0 17,134

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

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TAB
LETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,771 4 0 0 135,084

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB
RES 4 G
165,426 0 60 0 99,256

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

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

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPS
ULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

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

BRUTO:	436,844
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	436.844

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

CREDITO	436,844
CAMBIO:	0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	436,844	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7894-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 39.170.893

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: E3173690
FECHA: 26-08-2023 12:16
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265760

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
14,830 3 12 0 55,613

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

BRUTO:	55,613
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	55,613

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

CREDITO	55,613
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	55,613	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7894-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Manuela Pareja
39.270.893

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIELA PAREJA MESA identificado con cédula número 39.770.893, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariela Pareja Mesa

FECHA 27/08/23

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29-08-23 CÉDULA: 39.270.893

USUARIO: Mariela Parra ORDEN: 7894

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dolex Avanzado	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Scalenga	La 70	4087582

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

Beneficiario CLAUDINA ROSA MESA | **Cédula** 22043001

No. Carné | **Fecha** 25 08 2023

R/.		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
		60 SESENTA
		60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
TRIMEBUTINA 200/SIMETICONA120 200 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMA R 1 EN AYUNA S Y ANTES DE LA COMIDA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
COLESTIRAMINA 4GR SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR ABLETA ELTROXIN O EUTIROX SI ESTA AGOTADO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA

Yuniet Parra M
39 170 893

ACETAMINOFEN 500 (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA 2 VECES AL DIA ORDENADA POR CLINICA DEL DOLOR PARA 1 MES	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA AL DIA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

cod 7894

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: E3173679
FECHA: 25-08-2023 21:09
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1265579

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
100278-TRIMEBUTINA MK INST TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 9,343	1	0	0	9,343

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

BRUTO:	23,315
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	23,315

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

CREDITO	23,315
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,372	0
EXENTAS:	9,343	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7902-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALARCON BUSTAMANTE ROSALBA
CC 32476738
CL 488B # 84A - 33 C3 P2 CALAZANS
TELEFONO: 3506943937

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

DATOS DEL MEDICO

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Alarcón B identificado con cédula número 32476738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 25 de agosto 2023

o. de Orden
7902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Camé	70054468 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una en la mañana y una en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 09/09/23

GTH-F-005 V.01

Rosalba Alarcón B
32476738
3015705941

213

No. de Orden
7902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Camé	70054468 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una en la mañana y una en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 09/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3173680
FECHA: 25-08-2023 21:13
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265582

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	1	0	0	8,428
137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML 35,473	2	0	0	70,946
115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS 22,813	0	30	0	6,844
185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 489,519	1	0	0	489,519
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS 138,224	1	0	0	138,224
137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML 22,272	2	0	0	44,544
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	1	0	0	34,071
132987-ZOPICLONA MK INST TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 2,543	3	0	0	7,629
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 6,813	1	0	0	6,813
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 130,560	1	0	0	130,560

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 927,578

215

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 937,578

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

CREDITO 937,578
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	937,578	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7885-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 APTO 303 ED TORRES DE SANTA GEMA
TELEFONO: 3104138777

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E3173689
FECHA: 26-08-2023 11:59
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265755

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
130026-ARAMAX CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS				
96,252	1	0	0	96,252

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	96,252
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	96,252

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	96,252
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,252	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7885-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 APTO 303 ED TORRES DE SANTA GEMA
TELEFONO: 3104138777

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

>> 12/6/17

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio M. Villa identificado con cédula número 621716[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA Agosto 25/23

219

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29-08-23 CÉDULA: 22171647

USUARIO: Luz Ulloa # ORDEN: 1685

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Aramax 50/25	30	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Svalena	La 70	4087582

	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 MARINA VILLA — **Cédula** 22171647

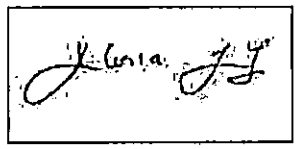
No. Carné 3329674 — **Fecha** 25 08 2023

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 /AMLODIPINO 2.5 (ARMAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30 TREINTA .
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	50 CINCUENTA .
INSULINA GLARGINA LAPICERO 3 ML (LANTUS SOLOSTAR)	APLICAR SUBCUTANEA EN LA NOCHE 12 UNIDADES	2 DOS .
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA .
DALAGLUTIDA 3 MGR/ML(TRULICITY) 5MG/0.5ML SY CJX4 JER)	APLICAR 1 JERINGA SUBCUTANEA SEMANAL	1 UNA CAJA .
MG DE DAPAGLIFLOZINA Y 1000 MG DE HIDROCLORURO DE METFORMINA. TABLETA (XIDUO 5/1000)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS .
INSULINA GLULISINA LAPICERO (APIDRA SOLOSTAR)	APLICAR SUBCUTANEA 4U -4U -4U DURANTE EL DIA	2 DOS .
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA .
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA .
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	30 TREINTA .
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE .	30 TREINTA .
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Cod 7885

Luz Adriana
22171647
Tel 604 2505485



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: E3173681
FECHA: 25-08-2023 21:28
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265589

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115542-TRILIPIX INST. RG (ACIDO FENO) CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS				
201,851	1	0	0	201,851
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML				
13,750	1	0	0	13,750
132788-HIALTARS INST. HIALURONATO NA 0.4 % CAJA 5 ML				
1,640	1	0	0	1,640
117000-EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML				
42,500	1	0	0	42,500
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS				
138,224	1	0	0	138,224
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
16,857	1	0	0	16,857
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
21,757	2	0	0	43,514
116200-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS				
47,897	1	0	0	47,897

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

BRUTO:	506,233
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	506,233

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

CREDITO	506,233
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: E3173723
FECHA: 28-08-2023 19:04
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266450

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND				
126,917	1	0	0	126,917
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS				
136,000	1	0	0	136,000

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

BRUTO:	262,917
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	262,917

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

CREDITO	262,917
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	262,917	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7887-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 4444399

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

225

EXCLUIDAS: 308,235 0

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7887-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NAC IENTE
TELEFONO: 4444399

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Jenny Rogers P. 32402838

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL Jenny Rogers P. 32402838

926

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jenny Rogers identificado con cédula número 32402838, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 25/08/2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25-08-23 CÉDULA: 32402838

USUARIO: Jenny Rojas # ORDEN: 7687

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Xultophy	1	
Daflon 1000	30	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Shalenad	la 70	4087582

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA

Cédula 32402838

No. Carné 8280159-C

Fecha **25 AGOSTO 2023**

FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJX30CAP)	VIA ORAL TOMAR 1 CADA NOCHE	30	TREINTA
INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG Solución Inyectable (XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE)	SUBCUTANEA: 18 UI CADA DÍA	01 PLUMA	UNA
SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas (HIALTEARS 0.4% FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA	1 FCO	UNO
CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema (EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML)	TÓPICO: APLICAR TRES VECES AL DÍA, DURANTE CICLOS DE MENOS DE 5 DÍAS CONTÍNUOS.	1 FCO	UNO
FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA (correspondiendo a DIOSMINA: 90% 900 mg FLAVONOIDES expresados EN HESPERIDINA: 10% 100 mg) 1000 mg - DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	VIA ORAL: TOMAR 1 SOBRE DIARIO	30	TREINTA
CLORHIDRATO DE METFORMINA 1000MGDAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL MON 5MG Tableta de liberación sostenida (XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS	56	CINCUENTA Y SEIS
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG (EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS)	VIA ORAL: TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	50	CINCUENTA
PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA (BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB)	VIA ORAL: TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60	SESENTA
NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta (NEBILOL 5MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

Cod 7887

Jenny Rogers P.

CC 32402838

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173682
FECHA: 25-08-2023 21:29
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1265530

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ERITROMAX ERITROPOY (RG) INST. SOL UCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 25 UNDS
579,500 0 5 0 115,900

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
11,571 0 30 0 1,157

682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MCG X 30 UNDS
4,286 1 0 0 4,286

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 121,343
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 121,343
---------- ----[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 121,343
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,443 0
EXENTAS: 115,900 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7892-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ ARES
TELEFONO: 3147237259

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

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: E3173732
FECHA: 29-08-2023 09:32
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266555

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632280-NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML
19,565 30 0 0 586,950

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 586,950
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 586,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 586,950
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 586,950 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7892-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ ARES
TELEFONO: 3147237259

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Lola Lopez

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

43050622

43 61010 0
5828542

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OLGA NIDIA FRANCO identificado con cédula número 43050622, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Franco

FECHA 25-08-23

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25-8-23 CÉDULA: 21393127

USUARIO: Maria londono # ORDEN: 7892

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nepro BP	30	
Lida Lopez 4236180.		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Svalena	La 70	4087582

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 25 08 2023

	Cantidad
ERITROPOYETINA 2000UI/ml AMPOLLA APLICAR SUBCUTANEA CADA SEMANA ORDENADA POR 3 MESES POR NEFROLOGIA	**5 CINCO**
ACIDO FÓLICO 1MGR TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 3 MESES	**30 TREINTA**
CALCITRIOL 0.5 MGR CAPSULA VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA POR MEDIO, POR 3 MESES	**30 TREINTA**
(NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (NEPRO BP 237 ML) FRASCO DIARIAMENTE VIA ORAL, TOMAR 1 VEZ AL DIA POR 3 MESES	**30 TREINTA**
TRANSCRIPCION DE NEFROLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Cod 7892

43050622

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173683
FECHA: 25-08-2023 21:39
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265596

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

632177-ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA LATA 400 G
44,030 2 0 0 88,060

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 96,488
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 96,488
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 96,488
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,488	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7888-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

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 45203900, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15-12-2021

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

Beneficiario MARIA JOSEFA PARRA — **Cédula** 21338969

No. Carné _____ **Fecha** 25 08 2023

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	50 CINCUENTA
VITAMINAS MINERALES PROTEINA Y GRASA POLVO (ENSURE ADVANCETARRO 400 GR)	VIA ORAL, TOMAR 2 VECES AL DIA	2 DOS TARROS
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Cod 7888

4373720 Med

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: E3173687
FECHA: 26-08-2023 11:47
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265753

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055112-INFLACOR RETARD AMPOLLA CAJA 1 ML
6,000 1 0 0 6,000

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

BRUTO:	6,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,000

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

CREDITO	6,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7881-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

Claudia Vargas

OBSERVACION:

247

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828-395 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Agosto 26/2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-23 CÉDULA: 21416243

USUARIO: Esther Henao # ORDEN: 7881

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Inflacor retard 3+3	1	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valencia	la 70	4088882

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 25 08 2023

		Cantidad
BETAMETASONA FOSFATO/BETAMETASONA ACETATO 3MG/3 MG AMPOLLA	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA	1 UNA
	TRANSCRIPCION DE REUMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

Claudia Vargas
43828395
2509320

Cod 7881

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: E3173688
FECHA: 26-08-2023 11:54
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265754

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132080-AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
10,051	1	0	0	10,051

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

BRUTO:	10,051
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,051

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

CREDITO	10,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,051	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7920-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48 - 71 3128887339
TELEFONO: 5831992

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

255

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Polo identificado con cédula número 1193485735, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Polo

FECHA 26/08/23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CLAUDIA MARÍA OSPINA MESA
No. Carné 70122234-E

Cédula 43027684

Fecha **25 AGOSTO 2023**

FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión (AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS)	**VIA NASAL: APLICAR DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE**	**01 FCO UNO**
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7920

María Polo
1193485735

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: E3173692
FECHA: 26-08-2023 13:17
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1265779

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

116501-DEFEROL CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
28,351 1 0 0 28,351

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 384,012
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 384,012
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 384,012
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	384,012	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7917-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

261

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhon Vargas identificado con cédula número 2162[illegible]00, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 26-06-2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21623700

Beneficiario
MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMÍREZ
No. Carné 3435882-C

Fecha **25 AGOSTO 2023**

ÁCIDO ZOLEDRÓNICO 5 MG/100 ML. SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL.	VIA INTRAVENOSA: APLICAR EN DOSIS ÚNICA	1 AMP UNO
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP)	VIA ORAL UNA 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 7917

21623700

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: E3173699
FECHA: 28-08-2023 08:22
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266275

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
13,174 1 0 0 13,174

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 30 0 471

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

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

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 0 10 0 4,760

323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS
154,518 2 0 0 309,036

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 331,364
DESCUENTO: 0
IVA: 54,601
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 385,965
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 385,965
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

IVA DE: 19	287,373	54,601
EXCLUIDAS:	42,062	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7922-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

42973962

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173733
FECHA: 29-08-2023 09:37
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266556

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 1 0 0 9,520

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

BRUTO:	9,520
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	9,520

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

CREDITO	9,520
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,520	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7922-DOMICILIOVERUM
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sofía Rpo B

DATOS DEL CLIENTE

CC 43.026.957

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371 Tel 508 9174
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

269

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rpo identificado con cédula número 42973967 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabel Rpo

FECHA 28 - 08 - 2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-23 CÉDULA: 539371

USUARIO: Luis Restrepo # ORDEN: 7922

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Verum 16 mg	20	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sugalencia	La 70	4087582

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 539371

Beneficiario
LUIS CARLOS RESTREPO GUTIÉRREZ
No. Carné 43026957-B

Fecha 25 AGOSTO 2023

ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta (ASPIRINA 100MG CJX28TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta (AMLODIPINO 5MG CJX10TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
LEVOTIROXINA SODICA 75mcg (EUTIROX® 75 MCG CAJA X 50 TABLETAS)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	50 TAB	CINCUENTA
BETAHISTINA 16 MG TabletaRecubierta (VERUM 16 MG)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
PAÑAL TENA ALAS TALLA L ULTRA BOLX30 UN FAM (PAÑAL TENA ALAS TALLA L ULTRA BOLX30 UN FAM)	N/A	CAMBIAR CADA 8 HORAS EL PAÑAL	90 PAÑ	NOVENTA
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	SOLO MEDICAMENTOS ESENCIALES			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Isabel Rpo
42973962

Cod 7922

275

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: E3173702
FECHA: 28-08-2023 09:40
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1266289

CODIGO-NOMBRE
V.UNI. ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	20,054
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,054

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

CREDITO	20,054
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,054	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7932-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

YEPES PEREZ GLORIA CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana A.

277

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 42157440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana A

FECHA 28/8/2023

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

Beneficiario
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

Fecha 28 08 2023

		Cantidad
MELATONINA 3 MGR/MELATONIN)	VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE, ORDENADA POR GERIATRA HASTA PROXIMO CONTROL EN 6 MESES TRANSCRIPCION D E GERIATRIA	30 TREINTA

Firma y Sello del Médico

Cod 7932

Adriana M
43157440
2509320

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173709
FECHA: 28-08-2023 13:09
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266338

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	10,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,000

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

CREDITO	10,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 306 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

283

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

·REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Tejada identificado con cédula número 34043122, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 34043122

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

Beneficiario

CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ

CC 34043122

Fecha 28 08 2023

	CANTIDAD
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % GOTAS OFTÁLMICAS(FREEGEN) APLICAR EN AMBOS OJOS 2 VECES AL DIA	**1 UNO**
TRANSCRIPCIOND E OFTALMOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

CC. 34043122.

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: E3173710
FECHA: 28-08-2023 13:21
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266343

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 44 0 114,897

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

BRUTO:	114,897
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	114,897

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

CREDITO	114,897
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	114,897	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7987-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
MASTOLOGIA

OBSERVACION: 3125869.06

289

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Alvarez identificado con cédula número 42586906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29/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

Cédula 21362649

Beneficiario
MARÍA BALMY ARCILA DE CLAVIJO

No. Carné 70119494-A

Fecha **28 AGOSTO 2023**

ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta Recubierta (DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN)	**VIA ORAL**	**TOMAR 1 CADA 8 HORAS**	**90 TAB**	**NOVENTA**

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 7987
42586906
-221286

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: E3173712
FECHA: 28-08-2023 14:24
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138731-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 150 M G CAJA X 30 UNDS
74,000 1 0 0 74,000

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

BRUTO:	74,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,000

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

CREDITO	74,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7996-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: Michel Ramirez

205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Michel Ramirez identificado con cédula número 1003431436, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Michel Ramirez

FECHA 28-08-23

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

Beneficiario
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

Fecha 28 **08** **2023**

	Cantidad
QUETIAPINA 150 MGR XR (SEROQUEL XR)TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 4 PM SUSPENDER LA QUETIAPINA DE 300 MGR	**30 TREINTA**
TRANSCRIPCION DE PSIQUIATRIA	

Firma y Sello del Médico

Cod 7996

Michel Ramirez
1003937436

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: E3173713
FECHA: 28-08-2023 16:17
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1266375

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS
50 MG CAJA X 60 UNDS
122,300 1 0 0 122,300

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

BRUTO:	122,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	122,300

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

CREDITO	122,300
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	122,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 0695404 4067
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Monsalve identificado con cédula número 43583906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29/05/2023

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

Beneficiario
MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO
No. Carné 70119494-A

Cédula 21362649

Fecha **25 AGOSTO 2023**

TAPENTADOL TABLETA 50 MG (PALEXIS RETARD)	**VIA ORAL**	**UNA C/ 12 HORAS**	**60**	**SESENTA**
SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

1035867906

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: E3173715
FECHA: 28-08-2023 18:12
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266422

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABL
ETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
107,314 4 10 0 482,913

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

BRUTO:	482,913
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	482,913

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

CREDITO	482,913
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	482,913	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7992-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia T Trejillo identificado con cédula número 34043122, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29-agosto/23

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

Beneficiario

CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ

CC .34043122

Fecha 28 08 2023

		CANTIDAD
ACETAMINOFEN 325/TRAMADOL 37.7 TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA ORDENADO POR ORTOPEDIA , NO TOMAR SINALGEN** **PARA 1MES**	**90 NOVENTA**

Firma y Sello del Médico

CC. 34043122.

Cod 7992

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: E3173716
FECHA: 28-08-2023 18:13
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266424

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

348216-FORTEO (CF) INST. X 1 (RG) VIAL 2
50 MCG CAJA 2.4 ML
1,190,237 1 0 0 1,190,237

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

BRUTO:	1,190,237
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,190,237

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

CREDITO	1,190,237
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,190,237	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7957-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA SANCHEZ GLADYS DEL SOCORRO
CC 42750077
CL 34A # 96A - 67 LAURELES APT 203
TELEFONO: 4181427

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra Montoya 43221345

313

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Montoya identificado con cédula número 43221345, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28/08/23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ
No. Carné 2885245-C

Cédula 42750077

Fecha **28 AGOSTO 2023**

TERIPARATIDA 250µGML Solución (FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN)	**SUBCUTÁNEA: aplicar 5 cc diarios**	**01 ESF UNO**
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	CORRECCIÓN DE FÓRMULA ANTERIOR (22ago2023)	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Sandra Montoya
43221345

317.

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: E3173717
FECHA: 28-08-2023 18:21
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266430

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
51,750 1 0 0 51,750

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

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
52,566 1 0 0 52,566

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

662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
21,000 1 0 0 21,000

213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
13,229 1 0 0 13,229

682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML
12,500 1 0 0 12,500

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

BRUTO:	303,033
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	303,033

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

CREDITO	303,033
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	281,605	0
EXENTAS:	21,428	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: E3173734
FECHA: 29-08-2023 09:45
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266558

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	321,942
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	321,942

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

CREDITO	321,942
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,942	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8001-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz M. Laverde

OBSERVACION: 43.065.127

319

FORMULA: 8001-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAVERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 61 S # 42 - 55 CS 717 URB HOJARASCA
TELEFONO: 3014032864

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 162 M. laverde
43.065.127

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mairo Taverde identificado con cédula número 43.065.127, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 29- Agosto 2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-23 CÉDULA: 43065127

USUARIO: Luz Laverde # ORDEN: 8001

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Acetaminofen 325 mg/ Tramadol 37.5 mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Svalena	La 70	4087582

	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 MAIRA LAVERDE — **Cédula** 43065127

No. Carné 70559860 — **Fecha** 28 08 2023

R/.		Cantidad
CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio (1.8+1)mg/ml SO(HUMYLUB OFTENO)	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS	1 UNO
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AL NOCHE	30 TREINTA
VITAMINA D 3 2000UICAPSULAS(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 TREINTA
VENLAFAXINA 150 MGR TABLETA (EFEXOR 150 XR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8 AM	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 325 MGR/TRAMADOL 37.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
LORAZEPAM 2 MGR TABLETA (ATIVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
GABAPEPTINA 300 MGR	VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE (NEUROTIN ESTA AGOTADO	30 TREINTA
LEVOMEPROMAZINA GOTAS 0.4%	VIA ORAL TOMAR 15 GOTAS EN LA NOCHE	1 UNO
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

luz M. laverde
43.065.127

Cod 8001

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: E3173718
FECHA: 28-08-2023 18:31
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266435

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

240051-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS
125,992 1 0 0 125,992

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

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
18,750 1 0 0 18,750

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

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

BRUTO:	276,004
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	276,004

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

CREDITO	276,004
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	276,004	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7986-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO
CC 43781794
CL 26 # 84BC - 19 BELEN

327

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Miriam Urrego
43761794

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: E3173741
FECHA: 29-08-2023 16:33
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1266652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121545-NITAZOXANIDA GENFAR TABLETAS 500 M
G CAJA X 6 UNDS
32,376 1 0 0 32,376

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

BRUTO:	32,376
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,376

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

CREDITO	32,376
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,376	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7986-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO
CC 43781794
CL 26 # 84BC - 19 BELEN
TELEFONO: 3003579676

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

DATOS DEL MEDICO

YEPES PEREZ GLORIA CECILIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Miriam urrego
43781794

329.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Urrego identificado con cédula número 43781794, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miriam Urrego

FECHA 28 de Agos 2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-23 CÉDULA: 43781794

USUARIO: Mirian Urrego # ORDEN: 7986

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nitazoxanido 500mg	6	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
SValencia	La 70	4087582

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

Beneficiario **CC43781794**

MIRIAN URREGO LOAIZA

Fecha **28 08 2023**

R/.	**Cantidad**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**30 TREINTA**
PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA 80MGLEVOSULPIRIDE 5MGGRAGEA **(DIMOFLAX))** **VIA ORAL, TOMAR 1 TABLEA EN AYUNA S Y OTRA ANTES DE LA ULTIMA COMIDA DEL DIA , LEPRIT AGOTADO**	**60 SESENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA 0,5% GOTAS(FREEGEN) **APLICAR EN CADA OJO 3 VECE SLA DIA**	**1 UNO**
OLOPATADINA 0.2% GOTAS OFTALMICAS **APLICAR ENC AD A OJO EN LA NOCHE**	**1 UNO**
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA **(DOLEX FORTE)** **TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**60 SESENTA**
NITAZOXANIDA TABLETAS 500 MGR **VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS ,** **NO CONSUMIR NINGUN LICOR**	**6 SEIS**
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Cod 7986

Mirian Urrego

A3781794

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: E3173720
FECHA: 28-08-2023 18:37
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266439

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 1 20 0 6,172

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 52,454
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 52,454
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 52,454
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 52,454 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E3173778
FECHA: 31-08-2023 17:46
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1267214

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
122,300 1 0 0 122,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 122,300
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 122,300
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 122,300
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 122,300 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7990-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION: Ellis
7767062

ST 4
G 300000
F 11/01/19
1 4

238

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfredo Sanchez identificado con cédula número 71670624, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28 - AGOSTO 2021

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-23 CÉDULA: 32417270

USUARIO: Maria Camaraza # ORDEN: 7990

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tapentadol 50 mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valencia	La 70	4087582

	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
CAMARAZA

CC . 32412270

Fecha 28 08 2023

	Cantidad
TAPENTADOL 50 MGR LIBERACION PROLONGADA /IA ORAL , TOMA R 1 EN _A MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE , REQUIERE FORMULA D E CONTROL	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 00 MGR TABLETA GEN FAR VIA ORAL , TOMA R 2 TABELTAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA) VI AORAL , TOMAR 1 CALPSULA AL DIA	30 TREINTA
TRANSCRIPCION CLINICA DEL DOLOR	

Firma y Sello del Médico

77670624

Cod 7990

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: E3173724
FECHA: 28-08-2023 19:34
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1266464

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 9 0 0 238,554

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

119000-OPTIVE INST. (CARBOXIMETILCEL) GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
60,113 1 0 0 60,113

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 1 0 0 12,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 319,153
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 319,153
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 319,153
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 319,153 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7962-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Omar Ossa 70.877.950

DATOS DEL CLIENTE

OSSA HOYOS GLORIA AMANDA
CC 21778744
CR 70 # 31 - 119 BELEN ROSALES
TELEFONO: 3516124

345

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173740
FECHA: 29-08-2023 16:30
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1266651

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203245-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 1000 MG CAJ A X 30 UNDS				
124,500	1	0	0	124,500

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

BRUTO:	124,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	124,500

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

CREDITO	124,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	124,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7962-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA HOYOS GLORIA AMANDA
CC 21778744
CR 70 # 31 - 119 BELEN ROSALES
TELEFONO: 3516124

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra Arteaga

347

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 28-08-23 CÉDULA: 21778744

USUARIO: Gloria Ossa # ORDEN: 7962

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucophage XR 1000	30	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valentina	Cra 70	4097582

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana [illegible] identificado con cédula número 70.692.920, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Agosto 28-2023

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
GLORIA AMANDA OSSA

Cédula 21778744

No. Carné

Fecha 28 08 2023

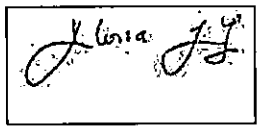
R/.

		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%(OPTIVE SOLUCION OFTALMICO)	USO INDICADO	1 UNO
PANTOPRAZOL 20 MG MK	1VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 MG D E MK	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
ALGINATO SODIO + CARBONATO CALCIO + BICARBONATO SODIO (500+325+213)MG SUSPENSION (GASTROFAST)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE 3 VECE SLA DIA (GAVISCON AGOTADO)	90 NOVENTA
METFORMINA XR 1000 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 30 MINUTOS DESPUES DEL ALMIUERZO	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Cod 7962

Omar Osa
70.827.480

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: E3173725
FECHA: 28-08-2023 20:54
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1266488

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

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

BRUTO:	139,991
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	139,991

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

CREDITO	139,991
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,991	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8015-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Zaby, BCA
32767483

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 80E # 40 - 92 INT 301
TELEFONO: 3004727913

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 Zaby Bendeck O. identificado con cédula número 32767483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Zaby Bendeck O

FECHA Agosto 29/2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 32767483

Beneficiario
ZABY ESTHER BENDECK OROZCO
No. Carné 85456099-C

Fecha **28 AGOSTO 2023**

QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta Liberación R (SEROQUEL 300MG XR CJX30TAB)	**VIA ORAL**	**TOMAR 1 DIARIA**	**30**	**TRENITA**
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	Fórmula para remplazar la ordenada el 18AGO2023			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 8015

Zaby Bendeck O
32767483

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: E3173737
FECHA: 29-08-2023 15:25
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1266634

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
292,530 1 0 0 292,530

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 1 0 0 37,000

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

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

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 9 0 0 327,420

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
27,277 1 0 0 27,277

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

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

BRUTO:	732,316
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	732,316

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

CREDITO	732,316
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	732,316	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8036-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Marelvis Salas Guzman
34.979.417

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marelvis Salas Guzman identificado con cédula número 34979407, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marelvis Guzman

FECHA 29-08-2023

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

Beneficiario **CC 34979417**

MARELVIS SALAS GUZMAN

Fecha **29** **08** **2023**

R/.	Cantidad
CARBOXIMETILCELILOSA OFTALMICA 1% (FREEGEN GEL) APLCIAR EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	1 UNO
ROSUVASTATINA 20 MG CRESTOR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (NEXIUM) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNA S	28 VEINTIOCHO
(CITTRATOD E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI TABLETA BIOCALCIUM D EFERVESCENTE) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	30 TREINTA
COLCHICINA 0,5 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE	30 TREINTA
VITAMINA D3 CAPSULA 7000UI (NUEVI D) VIA ORAL TOMAR 2 CAPSULAS A LA SEMANA	8 OCHO
ISPAGHULA SOBRE 79.60(FYBOGEL) VIA ORAL , TOMAR 3 SOBRES AL DIA	90 NOVENTA
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Cod 8036
Marelvis Salas Guzman
34979.474.

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: E3173743
FECHA: 29-08-2023 16:57
CAJERO: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
VENDEDOR: ESTEFANNY AREIZA CHAVARRIA
SECUENCIA: 1266657

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-DEFEROL C8G INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
28,351 1 0 0 28,351

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

BRUTO:	28,351
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	28,351

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

CREDITO	28,351
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,351	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8098-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CR 70 # 30A - 26 APT 102
TELEFONO: 3104777789

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 Camila M

369

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Camila Mosquera identificado con cédula número 1007137483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Camila Mosquera

FECHA Agosto 30 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
MARÍA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN

Cédula 1045498528

No. Carné 71983748-E

Fecha **29 AGOSTO 2023**

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL 2000UI FCOX60CAP) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIA	**01 FCO UNO**
FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Cod 8098
Maria Camila mosquera
CC:1007137483

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: E3173744
FECHA: 29-08-2023 17:01
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1266659

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046014-CREMA CREMOQUINONA 4% CAJA 30 G
33,646 1 0 0 33,646

116501-DEFEROL CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
28,351 0 30 0 14,176

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

BRUTO:	47,822
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	47,822

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

CREDITO	47,822
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,822	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8051-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA CAMILA
CC 1007131483
CR 70 # 30A - 26 EDIFICIO ROSALES PLUS APT 102 BELEN
TELEFONO: 3105487854

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma Camila Mosquera C. identificado con cédula número 1007131483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Camila Mosquera Cerón

FECHA 30-Agosto-2023

No. de Orden
8051

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA MOSQUERA CEREN	Documento	1007131483
No. Camé	71983748 - D	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	UN

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

APLICAR CADA NOCHE EN LAS ÁREAS AFECTADAS POR ACNÉ Y CICATRICES HIPERPIGMENTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8051

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA CAMILA MOSQUERA CEREN | Documento: 1007131483
No. Camé: 71983748 - D | Fecha autorización: 29/08/23
Dirección: CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: CREMOQUINONA 4G TBOX30G | Molécula: HIDROQUINONA 40MGG Emulsión | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR CADA NOCHE EN LAS ÁREAS AFECTADAS POR ACNÉ Y CICATRICES HIPERPIGMENTA

Medicamentos: DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA DIARIA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 13/09/23
GTH-F-005 V.01

Mº Camila Mosquera C
cc. 1007131483

374

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: E3173747
FECHA: 29-08-2023 17:10
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1266662

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 1 0 0 182,100

115502-AMDIPIN-H INST. (AMLODIP+HCT) TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS
89,025 1 0 0 89,025

100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
28,789 4 10 0 129,551

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

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

115900-METASPRAY INST. (RG) MOMETASON SPRAY NASAL CAJA 18 ML
42,500 1 0 0 42,500

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 9 0 0 238,554

101136-DORTIM GOTAS OFTALMICAS FRASCO 6 ML
73,377 1 0 0 73,377

255443-LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
44,000 1 0 0 44,000

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

BRUTO:	868,148
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	868,148

[FORMAS DE PAGO]

381

.18E

CREDITO 868,148
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	846,720	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8097-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870

POLITICA DE 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 Gladys L. Flórez identificado con cédula número 54250716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA

FECHA 30-08-2023

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

Nombre
GLADYS YACIRA IBARGUEN

Cedula : 54250716

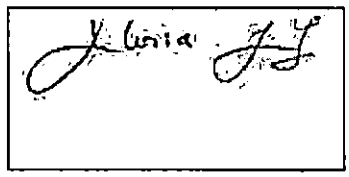
Fecha **29** **08** **2023**

R/		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 treinta
AMLODIPINO /HIDROCLOROTIAZIDA 10 MGR/25 MGR mk	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 treinta
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA(DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	90 noventa
COLECALCIFEROL 2000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA DIARIA DESPUS DEL DESAYUNO	30 treinta
DESLORATADINA 5 MGR TABELTA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 treinta
FUROATO DE MOMETASONA SPAY NASAL MK	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE (AVAMYS AGOTADO)	1 uno
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO /BICARBONATOD E SODIO SOBRES (GASTROFAST)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA	90 noventa
DORZOLAMIDA 20/TIMOLOL 5 GOTAS OFTALMICAS	APLICAR EN AMBOS OJOS 2 VECES AL DIA	1 uno
LATANOPROST 0.05% GOTAS OFTALMICAS(LATANOX)	APLICAR EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	1 uno
	PARA 1 MES	

Cod 8097

Firma y Sello del Médico

Gladys Y. Ibargüen Y.
C.C. 54250716



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: E3173754
FECHA: 29-08-2023 18:20
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1266686

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG
CAJA X 30 UNDS
40,750 2 0 0 81,500

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

BRUTO:	81,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	81,500

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

CREDITO	81,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8082-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA DAVIS IAN
CC 1123633339
CL 19A # 80 - 30 APTO 201
TELEFONO: 3172192478

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ian Garcia Davis
1123633339

389

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: E3173771
FECHA: 30-08-2023 18:53
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1266957

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
56,142 2 0 0 112,284

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 112,284
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 112,284
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 112,284
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	112,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8082-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA DAVIS IAN
CC 1123633339
CL 19A # 80 - 30 APTO 201
TELEFONO: 3172192478

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ian Garcia Davis

391

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivan Garcia Davis identificado con cédula número 1123633339, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ivan Garcia Davis

FECHA 30/08/2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29-08-23 CÉDULA: 1123633739

USUARIO: Garcia DAVIS # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Valcote 500mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Efrain Cordoba	Pasteur 470	4087582

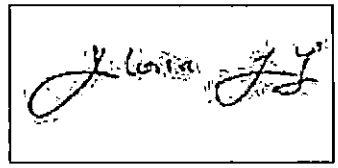
SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
IAN GARCIA DAVIS **C.C 1123633339**

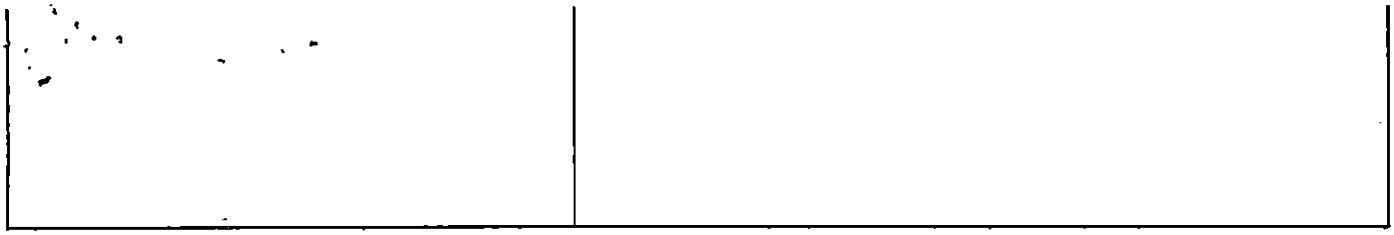
Fecha 29 08 2023

	Cantidad
ACIDO VALPROICO LIBERACION PROLONGADA 500 MGR TABLETA (VALCOTE 500 ER) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
LEVETIRACETAM 500 TABLETA (KEPRA) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico



Ian Garcia Davis Cod 8082
1123633339



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: E3173757
FECHA: 29-08-2023 18:28
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1266689

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249453-LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 U
NDS
237,044 1 0 0 237,044

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS

35,000 1 0 0 35,000

115505-SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA
PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND
34,456 2 0 0 68,912

121743-SULFADIAZINA PLATA GENFAR CREMA 1
% CAJA 30 G
3,531 1 0 0 3,531

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 365,915
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 365,915
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 365,915
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 344,487 0
EXENTAS: 21,428 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8056-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

401

CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 3147237259

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Carlos Mario Franco

OBSERVACION:

107

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Franco identificado con cédula número 71617961, en calidad de beneficiario (a). del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 30-08-2023

A03

	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 21393127**

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO **Fecha 29 08 2023**

	Cantidad
ATORVASTATINA 40 MGR(LIPITOR) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN L ANOCHE	**30 TREINTA**
TIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQUICK **USO INDICADO PARA 3 TOMAS AL DIA**	**50 CINCUENTA**
INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA 10/33 LAPICERO (SOLIQUA LAPICERO) APLICAR 24 UI SUBCUTANEAEN LA MAÑANA	**2 DOS**
SILFADIAZINA D E PLATA POTE(SULFAPLATA) APLICAR EN LESIONES DIARIAMNETE POR 10 DIAS	**1 UNO**
VITAMINA D3 CAPSULAS 2000UI(FARMA D) VIA ORAL 1 CAPSULA DIARIA	**30 TREINTA**
PARA 1 MES	

cod 8056

Firma y Sello del Médico

Carlos Mario Franco
71647961

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: E3173766
FECHA: 30-08-2023 13:40
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1266856

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181293-JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS
42,273 1 0 0 42,273

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

BRUTO:	42,273
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,273

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

CREDITO	42,273
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,273	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7933-sena
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CR 52D # 68 - 51 BARRIO SANTA MARIA ITA
GUI PISO2
TELEFONO: 3003555667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Esmeralda Corrales Morales
CC: 50929304

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esmeralda Corrales Morales identificado con cédula número 50929304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30-08-2033

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

ARNOLIS CORRALES	Cédula 50912699	
No. Carné	Fecha 28 08 2023	
R/.		Cantidad
ETINILESTRADIO/ DROSPIRENONA 1.0/2.0 (JEX)	VIA ORAL , TOMAR EN FORMA CONTINUA	28 VEINTIOCHO
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Cod 7933

Esmeralda Corrales Morales
cc: 50929304

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: E3173767
FECHA: 30-08-2023 15:32
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1266882

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
19,000 0 60 0 3,800

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

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
58,200 3 0 0 174,600

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

340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG C
AJA X 30 UNDS
21,757 2 0 0 43,514

365098-DITOPAX E.X TABLETAS LIMON/NARANJA
CAJA X 50 UNDS
31,510 1 40 0 56,718

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 0 60 0 12,320

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

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

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

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

413

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS

46,282	1	0	0	46,282

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

34,320	1	0	0	34,320

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

BRUTO:	702,552
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	702,552

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

CREDITO	702,552
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	681,124	0
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8160-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MU~OZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173768
FECHA: 30-08-2023 16:14
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1266899

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG C
AJA X 20 UNDS
38;151 3 0 0 114,453

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 114,453
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 114,453
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 114,453
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 114,453 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8160/DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MU╤OZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

415

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Chavarriaga identificado con cédula número 8047736, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31-8-2023

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

Beneficiario SOL MARIA VERGARA — **Cédula** 25822237

No. Carné _____ **Fecha** 30 08 2023

R/.		Cantidad
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
SITAGLIPTINA FOSFATO 50 MGR TABLETA (JANUVIA)	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA(EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50 CINCUENTA
PERINDOPRIL 5 MGR (BIPRETERAX)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
SIMETICONA/ HIDROXIDO DE ALUMINIO Y DE MAGNESIO/CARBONAT O DE MAGNESIO TABLETA MASTICABLE(DITOPAX)	VIA ORAL , TOMA R 1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	90 NOVENTA
CARBONATO D E CALCIO1500/VITMAINA D 400 UI(CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 6 MGR(WINADEINE)	VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 GOTAS OFTALMICAS(FREEGEN GOTAS)	APLCIA R 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE SAL DIA	1 UNO
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI (FARMA D)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	1 UNA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA(LIRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Cod 8160

S—el ch

8047738

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: E3173773
FECHA: 31-08-2023 08:28
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1267067

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
99,299 1 0 0 99,299

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

BRUTO:	145,628
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,628

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

CREDITO	145,628
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,628	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7988-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 428 # 84 - 22
TELEFONO: 3205298559

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Manuela Parra M

423

OBSERVACION:

Cel 3206975656

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARIELA PINETA MESA identificado con cédula número 39.270.893, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mariela Pineta Mesa

FECHA 39.270.893
31/08/2023

A25

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

Beneficiario **CLAUDINA ROSA MESA**	**Cédula 22043001**	
No. Carné	**Fecha 30 08 2023**	
R/.		**Cantidad**
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS**	**30 TEEINTA**
TIOTROPIO BROMURO HIDRATO (SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS)	**HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**1 UNO**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

cod 7988

Monica Parra Mesa
39-770.893
Cel. 3206975656

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato nó valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3315027
FECHA: 29-08-2023 12:30
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2372374

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
31,797 1 0 0 31,797

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 16 0 79,928

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
226,071 1 0 0 226,071

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

BRUTO:	337,796
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	337,796

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

CREDITO	337,796
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	337,796	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8040-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CL 29 # 64 - 86 SAN GABRIEL INT 202
TELEFONO: 3136289074

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

429

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3136289074

OBSERVACION: 43062003

Ines Rocio Velasquez de G

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ines Rocio Velasquez identificado con cédula número 43062003, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 29 de agosto 2023

No. de Orden
8040

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüi.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Una diaria

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

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

Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

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

Entregar genérico si no hay existencias de comercial. Debe tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rocio Velazq
Documento: 43062003
Télefono: 3136289074

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8040

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüi.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Una diaria

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

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

Tomar una cada 12 horas SOLO por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

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

Entregar genérico si no hay existencias de comercial. Debe tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Rocio Velazq
Documento: 43062003
Télefono: 3136289074

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

431

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315029
FECHA: 29-08-2023 12:36
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2372377

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 102,586
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 102,586
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 102,586
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,586 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8054-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO ARCILA YOFFANYHA
CC 52444567
CL 87 S # 55 - 695 CONJ.RESD.SENDERO DEL
BOSQUE ESTRELLA APT.511 T.2
TELEFONO: 2439228

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

433

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yoffanyka Jaramillo identificado con cédula número 52444567, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 29 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
YOFFANYHA JARAMILLO ARCILA
No. Carné 80047575-C

Cédula 52444567

Orden 8054

Fecha 29 AGOSTO 2023

VITAMINA D3 5000UI Cápsula de gelatina blanda (FARMA D3 5000UI FCOX60CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	01 FCO UNO

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

Yoffanyha Jaramillo A.
CC 52444567
311 204 1769

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315030
FECHA: 29-08-2023 12:48
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2372383

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013076-TOBRADEX (CF) UNG■ENTO OFT╪LMICO C
AJA 3.5 G
107,641 1 0 0 107,641

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,641
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 107,641
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,641
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	107,641	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8058-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Nidia Ocampo
93506579
604 489 61 81

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA APT. 301
TELEFONO: 4896181

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

437

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nidia Ocampo identificado con cédula número 43506579, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nidia Ocampo

FECHA 29-08-2023

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

Beneficiario EDELMIRA HERRERA DE O.

C.C 32460854

Orden 8058

Fecha 29 08 2023

		Cantidad
TOBRAMICINA 0.3%/DEXAMETASON A 0.1 % UNGÜENTO OFTALMICO (TOBRADEX U OPHTHABRACIN D)	APALICAR EN EL BORDE DEL PARPADO EN LA NOCHE	1 UNO
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Nidia Ocampo
43506579

Nidia Ocampo
43506579

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315032
FECHA: 29-08-2023 13:32
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2372395

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS
25,371 1 0 0 25,371

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 1 16 0 79,928

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
11,118 1 0 0 11,118

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 1 0 0 92,186

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

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

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 3 0 0 79,518

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 1 0 0 33,175

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

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

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

BRUTO:	452,474
DESCUENTO:	0
IVA:	4,051
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	456,525

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

CREDITO	456,525
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	21,320	4,051
EXCLUIDAS:	431,154	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8089-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA ITAGU
I
TELEFONO: 5977570

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Martha Cecilia Gutierrez.
43033254.
3117659082

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Gutiérrez Serna. identificado con cédula número 43033254., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29-08-2023.

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
MARTHA CECILIA
GUTIERREZ SIERRA

C.C 43033254

Fecha 29 08 2032

	Cantidad
MULTIVITAMINICO TABLETA (CENTRUM SILVER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30 TREINTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA) APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA 1 CADA MES	1 UNA
(FUMARATO FERROSO /ACIDO FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULAS ANEMIDOX) VIA ORAL , TOMAR 1 ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
FEXOFENADINA 120 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA .DIARIAMENTYE	30 TREINTA
MELATONINA 3 MGR TABLETA (MELATONIN)	30 TREINTA
ALGINATO DE SODIO(BICARBONATO DE SODIO(BICARBIONAT O D E CALCIO	30 TREINTA

SOBRES (GASTROFAST POR GAVISCO AGOTADO)	
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D 1500/200 (CAPRIMIDA D) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA ORDENADA PÓR ENDOCRINO	30 TREINTA
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	30 TREINTA
VITAMINA D3 5000UI CAPSULA (FARMA D) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTYE	30 TREINTA
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

4303325-4.

4303325-4.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315041
FECHA: 30-08-2023 15:23
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2372855

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

606720-BUSCAPINA COMPOSITUM NF INST. COMPRIMIDOS CAJA X 100 UNDS
132,400 0 20 0 26,480

107497-MILPAX NF SACHET CAJA 12 X 10ML
30,870 5 0 0 154,350

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

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

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

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

BRUTO:	373,580
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	373,580

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

CREDITO	373,580
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	373,580	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8123 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

449

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL SUR I
TAGUI INT.708 TORRE.3
TELEFONO: 3006107062

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

450

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Luz Bohorquez B identificado con cédula número 42748128, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Silvia Luz Bohorquez

FECHA 30-08-2023

No. de Orden
8123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

2 ALD IA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

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

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

451

No. de Orden
8123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

2 ALD IA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

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

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Camé	70060248 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 COLOCAR	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMA R SABADO Y DOMINGO

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 IONTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8123

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ | Documento: 42748128
No. Camé: 70060248 - C | Fecha autorización: 29/08/23
Dirección: Cra 58 77-50 Viviendas del Sur
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CREMA | Total 12: DOCE
Dosis: 2 COLOCAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 30
TOMA R SABADO Y DOMINGO

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 1: UN
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 30
EN CADERA IONTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO ZULETA CIRO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238799
FECHA: 25-08-2023 10:40
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 302475

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138046-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG C
AJA X 30 UNDS
64,896 1 0 0 64,896

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

BRUTO:	64,896
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,896

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

CREDITO	64,896
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,896	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7827 DOMICILIO
CONVENIO: SEMA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
CC 43078039
CR 46B # 40B - 41 LA ROCHELA X LA UCO
TELEFONO: 3117387400

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

DATOS DEL MEDICO

*79495929
*3104090830
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

455

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * JORGE FORERO identificado con cédula número * 79445429, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA *

FECHA * 25/08/2023

A56

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
OLGA LUCÍA ESCOBAR POSADA
No. Carné 79445929-C

Cédula 43078039

Fecha 25 AGOSTO 2023

METOPROLOL SUCCINATO 200 MG TLP (CJX30TAB)	VIA ORAL: UNA DIARIA ENTERA CON UN VASO DE AGUA A LA MISMA HORA	30 TABS TREINTA

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

FÓRMULA PARA SEIS MESES
(INICIÓ 02AGO2023 - PENDIENTES 04 ENTREGAS MÁS)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#7827
* 79445929
* 3104090830

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

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

N FACT ELECTRONICA: E230800
FECHA: 25-08-2023 13:33
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 302494

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 0 30 0 32,142

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 30 0 4,629

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

969083-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND
141,008 1 0 0 141,008

355040-GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
122,533 1 0 0 122,533

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 349,780
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 349,780
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 349,780
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 349,780 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7871DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

* Heriberto Vasco G.
* 3566836
* 3148687332

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

459

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *Heriberto Vasco G.* identificado con cédula número *3566836*, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA *

FECHA *25-08-23*

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

A60

	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 43457151**

EDILMA TORRES QUINTERO **Fecha** 25 08 2023

	Cantidad
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	**30 treinta**
HIDROCODONA 5 / ACETAMINOFEN 325 TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	**30 treinta**
ACIDO FOLICO 5 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**30 treinta**
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	**50 cincuenta**
ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO) (LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA) DOS APLICACIONES DIARIAS EN ANTEBRAZO .	**1 uno**
PROGESTERONA 100 MGR TABLETA ((PROGENDO O GESLUTIN) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**30 treinta**
FORMULA PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

#7871
* Heriberto Vasco
* 3566836
* 3148691332

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238801
FECHA: 25-08-2023 14:21
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 302498

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 0 30 0 5,828

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

249160-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ
A X 30 UNDS
52,566 1 0 0 52,566

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA
X 30 UNDS
24,885 1 0 0 24,885

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
16,920 0 60 0 10,152

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

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

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
16,600 0 30 0 9,960

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

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

BRUTO:	280,129
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	280,129

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

CREDITO	280,129
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	280,129	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7825 DOMICILIO
CONVENIO: SEMA
VTF: 800000034-1

463

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * JORGE FORERO identificado con cédula número * 79405429 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA *

FECHA * 25/08/2023

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
CC 43078039
CR 46B # 40B - 41 LA ROCHELA X LA UCO
TELEFONO: 3117387400

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

* 1044409083
*
*

OBSERVACION:

A64

No. de Orden 7825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una cada día

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *79445929
Télefono: *3104090820

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

una cada día

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *79445929
Télefono: *3104090820

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

465

No. de Orden 7825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *79445929
Télefono: *3104090836

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *79445929
Télefono: *3104090836

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

467

No. de Orden 7825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *79445929
Télefono: *3104090830

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: *
Documento: *79445929
Télefono: *3104090830

Fecha de vencimiento: 08/09/23

GTH-F-005 V.01

469

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238802
FECHA: 25-08-2023 16:02
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 302509

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 2 0 0 77,470

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG CAJA 200 DOSIS
15,499 1 0 0 15,499

669681-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PA
RA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS
72,857 1 0 0 72,857

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4
ML
99,299 2 0 0 198,598

100278-ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 500 UNDS
92,145 0 30 0 5,529

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

BRUTO:	369,953
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	369,953

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

CREDITO	369,953
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	369,953	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7890 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Trinidad identificado con cédula número 42975319 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Trinidad

FECHA 25 08 23

OBSERVACION: 3182225404

DATOS DEL MEDICO Trinidad

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 42975319
MEDI.GENERAL

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

MONTOYA CARDONA TRINIDAD
CC 42975319
SAN VICENTE SECTOR CAMPO ALEGRE
TELEFONO: 3182225404

A72

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 TRINIDAD MONTOYA CARDONA — **Cédula** 42975319

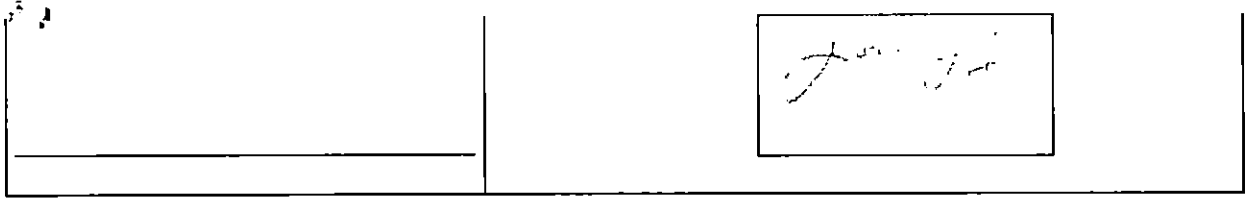
No. Carné _____ **Fecha** 25 08 2023

R/.		Cantidad
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE CADA DIA CON EL DESAYUNO	30 TREINTA
SALBUTAMOL INH (SACRUSYT BUCAL 100MCG INH FCOX200DOS)	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 UNO
(FLUTICASONA/SALMETEROL SERETIDE DISKUS 50/500 MCG)	HACER 1 APLICACIÓN DIARIAMENTE USO INDICADO	1 UNO
TIOTROPIO BROMURO 2.5/5(SPIRIVA RESPIMAT	HACER 2 PUFF AL DÍA	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA MK	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA , SI HAY DOLRO	3 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

7890

X Juliold
X 42975319 14.
X 3182225404.



X Juliana
X 42975319
X 3182225404

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238804
FECHA: 28-08-2023 10:28
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 302657

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
19,287 0 30 0 643

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

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

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

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

669861-REVOLADE INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
6,036,911 1 0 0 6,036,911

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

BRUTO:	6,195,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,195,100

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

CREDITO	6,195,100
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,195,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7898 DOMICILIO
CONVENIO: SENA *Eley cast.
NIT: 899999034-1 *39184085
*3206226376

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CL 98 # 14 - 37 BTUTHO NT-0 LA CEJA

477

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo * Elcy Vargas Tobares identificado con cédula número * 39 184.085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA * Elcy Vargas.

FECHA * 28-08-2023.

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3206260376

478

	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 JESUS TABARES — Cédula 21837354

No. Carné _____ Fecha 25 08 2023

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK O GENFAR	VIA ORAL TOEMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASAWIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30 TREINTA
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DSAYUNO PERMANENTE, SI ESTA AGOTADO ENTREGAR MK	30 TREINTA
ESCITALOPRAM 10 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	30 TREINTA
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
ACIDO FOLICO 1 MGR	VIA, ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ELTROMBOPAG 50 MGR (REVOLADE)	VIA ORAL , TOMAR 1TABLETA LUNES , MIERCOLES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO	30 TREINTA
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

#7898
* Alex Vort.
* 3918 4085
* 3206260376.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238805
FECHA: 28-08-2023 12:43
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 302670

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % CAJA 10 ML
13,750 1 0 0 13,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 13,750
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 13,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 13,750
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 13,750 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7954 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

* Adrian Diaz
* 1002208393
* 3157269931

DATOS DEL CLIENTE

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

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 * Adrian Diaz identificado con cédula número * 1000208393, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA *

FECHA * 28/08/2023

482

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DANIEL ANDRÉS DÍAZ GONZÁLEZ
No. Carné 32672041-C

Cédula 1192773629

Fecha **28 AGOSTO 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 (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)	PENDIENTES 11 ENTREGAS MÁS (FÓRMULA PARA UN AÑO)	

Firma y Sello del Médico .

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

#7954
*Adrian Diaz
*1002208393
*3157269931

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

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

N FACT ELECTRONICA: E230806
FECHA: 28-08-2023 16:03
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 302695

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115514-BELLAFACE RG (DIEHOGEST) INST. TAB
LETAS CAJA X 21 UNDS
14,137 1 0 0 14,137

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

BRUTO: 14,137
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 14,137

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

CREDITO 14,137
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 14,137 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7934 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Guillermo Parra
43.516.968
*3104413745

DATOS DEL CLIENTE

BEJARANO RESTREPO MARIA CLARA
CC 1001446170
CR 76A # 53 - 215 PLAZA COLORES BQ 2 AP
411
TELEFONO: 3215084198

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

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

FIRMA * Trinidad Restrepo M

FECHA * 28/08/2023

486

	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 CLARA BEJARANO** Cédula 1001446178

No. Carné Fecha 28 08 202

R/.		Cantidad
DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG TABLETA (BELLAFACE CAJAX21)	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**1 UNA CAJA**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

#7934

*Ginecol Patricia Restrepo M.

* 43516968 Med.

* 3104413745

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

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

N FACT ELECTRONICA: E238808
FECHA: 30-08-2023 12:33
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 302817

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10.000 1 0 0 10.000

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17.200 1 10 0 25.800

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28
UNDS
13.174 1 0 0 13.174

213197-MONETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CA
JA 18 G
91.768 1 0 0 91.768

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

BRUTO:	140,742
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	140,742

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

CREDITO	140,742
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	140,742	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8154 DOMICILIO
CONVENIO: SENA *Hugo Salazar S
NIT: 899999034-1 * 13821197
*3122421989

DATOS DEL CLIENTE

RUEDA DE SALAZAR MARTHA
CC 24321601
VEREDA CHAPARRAL - EL COLORADO FINCA 17
TELEFONO: 3104417747

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 * Hugo Salazar S identificado con cédula número * 13821187, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA * [signature]

FECHA * 30-08-2023

490

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 CC 24321601

MARTHA RUEDA DE SALAZAR **Fecha** 30 08 2023

R/.	Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % OFTALMICA (FREEGEN) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1 UNO
ZOPICLONA 7.5 MGR TABELTA (SEDORM) VIA ORAL TOMA R MEDIA Ó 1 TABIETA 8 PM	30 TREINTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR (ASPIRINA BAYER)	30 TREINTA
FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL MK HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE(REEMPLAZO DEL AVAMYS AGOTADO) PA 1 MES	1 UNO

Firma y Sello del Médico

#8154
* Hugo Salazar S.
* 13821197
* 3122421989

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492192
FECHA: 26-08-2023 13:37
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278663

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,671 4 0 0 34,684

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
36,380 3 0 0 109,140

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

BRUTO:	465,766
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	465,766

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

CREDITO	465,766
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	465,766	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7840-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO
201
TELEFONO: 3005297393

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra ...

493

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ines Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26-08-2023

OBSERVACION: 1005297393

43816491

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

494

No. de Orden
7840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 dspues del desayuno

Nombre Funcionario: JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 dspues del desayuno

Nombre Funcionario: JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 02/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

1 en la noche

43816491
3005297393

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492198
FECHA: 28-08-2023 10:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278680

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C
AJA X 10 UNDS
5,951 2 0 0 11,902

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

BRUTO:	11,902
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	11,902

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

CREDITO	11,902
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,902	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7946-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
TELEFONO: 5818192

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

497

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Maria Paez identificado con cédula número 42895238, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 28/08/2023.

OBSERVACION:

498

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

Beneficiario TI 1034988706

ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ

28 08 2023

LUGAR:
MEDELLIN

		CANTIDAD
IAPROXENO 5'0 MGR CAPSULAS	VIA ORAL TOMA R 2 AL DIA POR 7 DIA S	14 CATORCE
transcripción de ginecología		

FIRMA Y SELLO MÈDICO

Ana María Páez G.
CC: 42'895238
Cel: 3137441935.

7946

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492199
FECHA: 28-08-2023 10:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278681

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

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 60 0 942

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

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAP SULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,840 2 0 0 7,680

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
38,735 2 0 0 77,470

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

BRUTO:	174,997
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	174,997

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

CREDITO	174,997
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	174,997	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7961-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

501

109

ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.
CC 32478046
AV 0 # 0 - 0 VEREDA ALTO DE LA VIRGEN G
UARNE
TELEFONO: 5579937

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 8'280.085

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Jaramillo identificado con cédula número 8'280.085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28/2023

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

Beneficiario
SILVIA ORTIZ DE JARAMILLO

CC 32478046

Fecha 28 08 2023

LUGAR: MEDELLIN

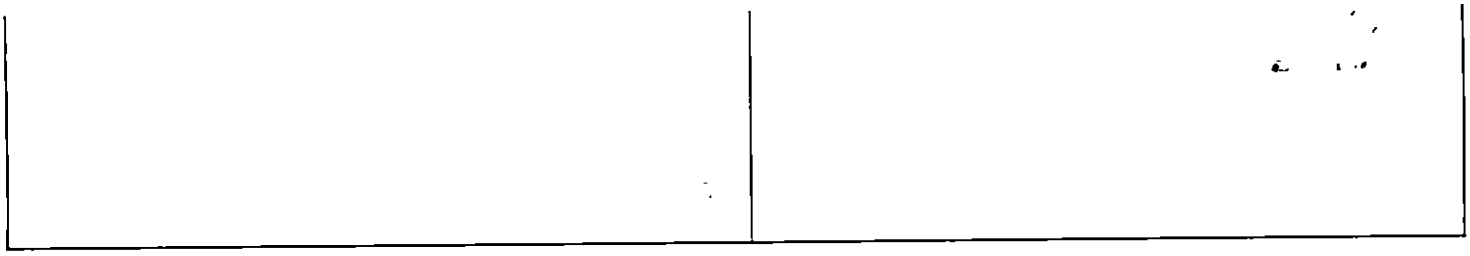
		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
LANSOPRAZOL 30 MG MK CAPSULAS	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	30 TREINTA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA	30 TREINTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

CC 8'280.085

7961

503



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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492200
FECHA: 28-08-2023 12:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278687

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
39,400 1 0 0 39,400

377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
60,490 0 8 0 10,082

----------[TOTALES-DE-FACTURA]----------
BRUTO: 49,482
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 49,482
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 49,482
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	49,482	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Isabela Casas G
Agosto 28
~~CC 1193574957~~

DATOS DEL CLIENTE Cel: 3122560426

CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA CASA PRIMER PISO
TELEFONO: 3052592401

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

DATOS DEL MEDICO

505

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Caras González identificado con cédula número 1143594571., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabela Caras G.

FECHA Agosto 28/2023

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

506

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

Beneficiario	TI 1193579571
ISABELA CASAS GONZALEZ	28 08 2023

IBUPROFENO 200 MGR (CALMIDOL COMPUESTO) VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR INTENSO	6 SEIS
ESTRADIOL HEMIHIDRATO 1.5 MGR/DIENOGEST 2 MGR (BELLANEW) USO INDICADO POR GINECOLOGIA PARA 1 MES	28 VEINTIOCHO

Firma y Sello del Médico

7980

Isabela Casas G
CC. 1193579571
3125604246

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492201
FECHA: 28-08-2023 13:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278695

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML
35,473 2 0 0 70,946

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,824 3 0 0 101,472

600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.
45,466 1 0 0 45,466

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

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,852 2 0 0 61,704

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
408,860 0 30 0 40,886

116400-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
256,500 1 0 0 256,500

682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML
12,500 1 0 0 12,500

323145-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS
154,518 2 0 0 309,036

323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B

509

32,938	1	0	0	32,938

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 14 UNDS

3,400	2	0	0	6,800

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES

27,085	0	4	0	9,028

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

BRUTO:	979,075
DESCUENTO:	0
IVA:	54,601
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,033,676

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

CREDITO	1,033,676
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	287,373	54,601
EXCLUIDAS:	691,702	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7819-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Kelly Torres. O.

4326729-1
OBSERVACION: 3205532079.

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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 PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ — **Cédula** 518821

No. Carné 21831918 — **Fecha** 25 08 2023

R/.

		Cantidad	
INSULINA GLARGINA LAPICERO (LANTUS)	APLICAR SUBCUTANEA 36 U DIARIAS	2	DOS
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS (3 AL DIA)	90	NOVENTA
LEVOTIROXINA 112 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50	CINCUENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS DIARIAS	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30	TREINTA
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30	TREINTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE CON EL ALMUERZO	30	TREINTA
LEVOMEPROMAZINA GOTAS	VIA ORAL TOMAR 2 GOTAS EN LA NOCHE	1	UNO
PAÑALES SLIP TALLA L	PARA 3 CAMBIOS AL DIA	90	NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	30	TREINTA
POLIETILENGLICOL 17 GRAMOS SOBRE(PEG)	TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE SEMANAL	4	CUATRO
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

7819

39 315 978

Tl. 3216296786.

511

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492202
FECHA: 28-08-2023 15:57
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278706

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	136,612
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	136,612

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

CREDITO	136,612
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	136,612	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7947-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5416294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CARLOS LEON
CC 9353808

513

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CAMILA ECHEVERRI identificado con cédula número 1035380878, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/09/2023

OBSERVACION: 3196893787 pf

51A

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

Beneficiario CARMENZA LOPERA ALZATE — **CC** 43493825

No. Carné _____ **Fecha** 28 08 2023

R/.		Cantidad
HIALURONATO DE SODIO, OFTALMICO 2 MGR VIALES (LAGRICEL CAJA POR 20 VIALES)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 2 HORAS POR 6 MESES TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA	2 DOS CAJAS

Firma y Sello del Médico

7947.

Carmenza
cc.33538086
tel. 3196893505

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492203
FECHA: 28-08-2023 16:23
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278708

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138067-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
56,556 1 0 0 56,556

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

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

093006-FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML
42,924 3 0 0 128,772

639005-NITAZOXANIDA COLMED CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
23,531 1 0 0 23,531

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 236,187
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 236,187
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 236,187
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 236,187 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7942-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JOHN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Paulina
CC 32183497
Cel 3007445427

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Bonilla Lopez identificado con cédula número 32183497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paulina

FECHA 28/08/23

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

Beneficiario
JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ

RC 1025767357

Fecha 28 08 2023

		Cantidad
BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTERO L FUMARATO DIHIDRATO 4,5MCG (SYMBICOR T RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO)	HACER 2 PUFF EN LA NOCHE	**1 UNO**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA EN CASO DE NECESIDAD**	**30 TREINTA**
FUROATO DE MOMETASONA NASAL K(AVAMYS AGOTADO) (AVAMYS)	**HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE**	**1 UNO**
FEXOFENADINA SUSPENSION 120 ML	**VIA ORAL, TOMAR 10 CENTIMETRO S EN LA NOCHE**	**3 TRES**
NITAZOXANIDA TABLETA 500 MGR	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUE S DEL DESAYUNO Y LA COMIDA POR 3 DIAS**	**6 SEIS**
	FORMULA PARA 1 MES	

Samuel G
CC: 32180497
Cel: 3007448457

7942

59

FIRMA Y SELLO MÉDICO

520

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492204
FECHA: 28-08-2023 16:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115113-ALERFAST(FEXOFENADINA) INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
10,841 3 0 0 32,523

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

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

639005-NITAZOXANIDA COLMED CAPSULAS BLAND
AS 500 MG CAJA X 6 UNDS
23,531 1 0 0 23,531

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

BRUTO:	83,382
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,382

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

CREDITO	83,382
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,382	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7943-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ DULCE MARIA
CC 1025767974
CL 24 # 58D - 43
TELEFONO: 5997119

521

522

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra Gonzalez
CC 32180499
Cel: 3007445427

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Gonzalez identificado con cédula número 32180499, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/08/23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
DULCE MARIA
OSORIO GONZALEZ

RC 1025767974

Fecha 28 08 2023

	Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA VIA ORAL,TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	30 TREINTA
FUMARATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL MK (AVAMYS AGOTADO) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
ACETMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLRO	30 TREINTA
NITAZOXANIDA 500 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR DESPUES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA POR 3 DIAS	6 SEIS
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

7943

Sandra Gonzalez
CC 32178497
Cel 3007445427

523



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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492205
FECHA: 28-08-2023 16:39
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278711

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213537-NITAZOXANIDA MK SUSPENSION 100 MG CAJA 60 ML
30,600 1 0 0 30,600

121191-ACETAMINOFEN GENFAR KIDS JARABE 160MG/5ML CAJA 90 ML
9,706 1 0 0 9,706

093006-FEXOFENADINA PED. SUSPENSION 30MG/5ML TUTTI-FRUTTI CAJA 150 ML
42,924 2 0 0 85,848

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

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	136,205
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	136,205

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	136,205
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	136,205	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7944-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO
RC 1025773299
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

525

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Samuel G
CC: 32183497
Cel: 3007448427

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Gonzalez identificado con cédula número 32183497, en calidad de 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 Samuel G

FECHA 28/08/23

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

Beneficiario	**RC** 1025773299	
JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	**28 08 2023**	
LUGAR: MEDELLIN		

	CANTIDAD
NITAZPXANIDA SUSPENSION 60 IL vIA PORAL TOMAR 10 CENTIMETROS DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA POR 3 DIAS	**1 UN FRASCO**
ACETAMINOFEN JARABE (DOLEX 150/5 ml) VIA ORAL, TOMAR EN CENTIMETROS LA MITAD DEL PESO ACTUAL CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR O FIEBRE	**1 UNO**
FEXOFENADINA SUSPENSION 120 ML VIA ORAL TOMAR 5 CENTIMETROS EN LA NOCHE	**2 DOS**
FUROATO D E MOMETASONA SPRAY NASAL (AVAMYS AGOTADO) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	**1 UNO**
PARA 1 MES	

Soulea P.
CC: 32163497
CE: 3007440427

527

FIRMA Y SELLO MÉDICO

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492206
FECHA: 28-08-2023 17:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278712

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-PANTPRAZOL (SEGREGAM) INST. COMPRI
MIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
166,030 1 0 0 166,030

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
26,506 6 0 0 159,036

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 335,437
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 335,437
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 335,437
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 335,437 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

529

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Cristano
43151231
3012077246

69

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Claudia Cristano

FECHA 28 - agosto 23.

No. de Orden
7846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria o interdiaria por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

tomar uno cada 12 horas

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	25/08/23
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Tomar una diaria o interdiaria por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

tomar uno cada 12 horas

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

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Claudia Catano
Documento: 43151231
Télefono: 3012077646

Fecha de vencimiento: 06/09/23

28-08-23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492207
FECHA: 28-08-2023 17:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278716

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PA
RA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS
57,857 1 0 0 57,857

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20
0 DOSIS
27,671 1 0 0 27,671

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

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
26,506 6 0 0 159,036

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

115113-ALERFAST(FEXOFENADINA) INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
10,841 3 0 0 32,523

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 1 0 0 30,859

121545-NITAZOXANIDA GENFAR TABLETAS 500 M
G CAJA X 6 UNDS
32,376 1 0 0 32,376

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

BRUTO:	496,598
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	

533

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 496,598
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	496,598	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7941-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 5987118

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Saulo C
CC 32183497
Cel: 3007445427

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Londoño identificado con cédula número 32183497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Saulo C

FECHA 28/08/23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre **EDIER ANDRES OSORIO GARCIA**

Cedula : 8063344

Fecha **28 08 2023**

LUGAR: MEDELLIN

R/

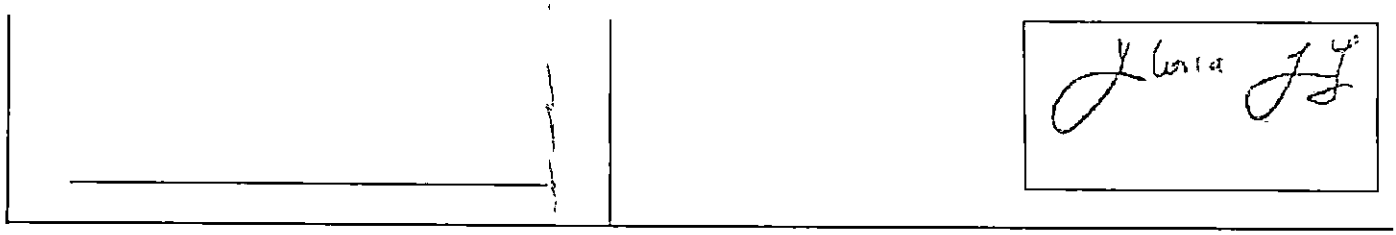
		Cantidad
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS	30 TREINTA
SALMETEROL FLUTICASONA 50/250 (SERETIDE DISKUS)	HACER 1 PUFF CADA DIA	1 UNO
FENOTEROL/BROMURO IPATROPIO INHALADOR(BERODUAL)	HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS	1 UNO
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA(DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
ALGINATO DE SOS¿DIO/BICARBONATO DE CALCIO(BICARBONATO DE SODIO SOBRES(GASTROFAST ,GAVISCON AGOTADO)	. VIA ORAL TOMAR ANTES DEL ALMUERZO Y DE LA COMIDA	60 SESENTA
ZOPICLONA 7,5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FEXOFENADINA 120 MGR MGR TABLETAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
SALICILATO DE METILO GEL FRIO(FORZ)	APLICA R EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA	1 UNO
NITAZOXANIDA 500 MGR TABLETA	VIAORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS	6 SEIS
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

7941.

CC: 8063344
Cel: 3007445477

535



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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492208
FECHA: 28-08-2023 17:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278719

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

130344-IRBEPREX A TABLETAS 300 MG/5 MG CA
JA X 30 UNDS
231,981 1 0 0 231,981

100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COM
PRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
195,330 1 0 0 195,330

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

BRUTO:	427,311
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	427,311

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

CREDITO	427,311
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	427,311	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7997-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Eotilda Londoño

DATOS DEL CLIENTE C. 32-540.433.

CARDENAS DE LONDOÑO DORA 604-4164275
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL
CASTILLO
TELEFONO: 4164275

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

537

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Cano Posada identificado con cédula número 32.540.933 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edilen Londoño

FECHA agosto 28/23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

538

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21379622

Beneficiario
DORA CARDENAS DE LONDOÑO
No. Carné 32529546-A

Fecha **28 AGOSTO 2023**

IRBESARTAN 300MGAMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta Recubierta con Pelicula (IRBEPREX A 300MG CJX30TAB)	UNA TAB C/ MAÑANA	VIA ORAL	30	TREINTA
RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Pelicula (XARELTO 20MG CJX28COMP)	UNA TAB C/ MAÑANA	VIA ORAL	28	VEINTIOCHO

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

7997

Edelma Londoño
C 32540.433
Tel 46 42 75.
604 416 42 75.

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492215
FECHA: 29-08-2023 16:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278776

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	45,666
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	45,666

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

CREDITO	45,666
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,666	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8012-DOMICILIO LUZ STELLA.
CONVENIO: SENA GAVIRIA PALACIO
NIT: 899999034-1 43005854

---

313 7183856
DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492209
FECHA: 29-08-2023 10:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278737

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 9 0 0 109,422

132012-ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G
3,006 2 0 0 6,012

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

BRUTO:	139,006
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	139,006

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

CREDITO	139,006
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,006	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8012-DOMICILIO LUZ STELLA
CONVENIO: SENA GAVIRIA P.
NIT: 899999034-1 43005854

DATOS DEL CLIENTE 313 7183856.

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

541

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ STELLA GAVIRIA P. identificado con cédula número 43.005.854., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA LUZ STELLA GAVIRIA P.

FECHA 19/AGOSTO/2023.

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

www.distribuidorapasteur.com.co

542

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
LUZ ESTELLA GAVIRIA PALACIO **Cédula 43005854**

No. Carné 15501626 **Fecha 28 08 2023**

R/.		**Cantidad**
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA 15 DIAS Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE	**60 SESENTA**
BETAMETASONA DIPROPIONATO /FOSFATO DISODICO(DIPROFOS 1 ML)	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA	**1 UNA**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL TOMAR 2 CAPSULAS 3 VECES AL DIA POR 15 DIAS	**90 NOVENTA**
ACICLOVIR 5% UNGÜENTO 15 GR GEN FAR	APLICAR EN AREA A FECTADA CADA 3 HORAS	**2 DOS**
	1 MES	

Firma y Sello del Médico

LUZ STELLA GAVIRIA P.
43 005 854
313 718 38 56.

8012

543

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492211
FECHA: 29-08-2023 13:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278759

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
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML				
39,253	1	0	0	39,253
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
14,830	6	0	0	88,980
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS				
8,671	4	0	0	34,684
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
20,675	2	0	0	41,350

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

BRUTO:	217,681
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	217,681

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

CREDITO	217,681
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	217,681	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8071-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

545

DATOS DEL CLIENTE

RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CANDELARI
A BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

546

SERVICIO MEDICO 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

MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ

C.C 32462590

Fecha 29 08 2023

		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML	APLICACIÓN TOPICA EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	90 NOVENTA
DULOXETINA 30 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSUILA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLET A EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Guillermo Villadiego
C 3345145
TP 50332129

8071



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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492212
FECHA: 29-08-2023 16:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278773

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132573-OMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 2 0 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 3 0 0 6,000

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M G CAJA X 30 UNDS
6,813 1 0 0 6,813

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPS ULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 2 0 0 23,572

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

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

100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLA NDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 3 0 0 65,346

115142-QUETIAPINA MK (RG) INST. TABLETA 3 00 MG CAJA X 300 UNDS
408,860 0 30 0 40,886

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 30 0 1,929

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS
166,924 1 0 0 166,924

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,786 0 30 0 2,872

549

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

BRUTO:	336,741
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	336,741

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

CREDITO	336,741
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	334,813	0
EXENTAS:	1,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8031-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
3107651886

FIRMA Luz M. Cuervo J.

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

Yo Luz M. Cuervo J. identificado con cédula número 42976303 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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 ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO
No. Carné 3316351-C

Cédula 32424341

Fecha **29 AGOSTO 2023**

OMEPRAZOL 20MG CLR (OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA EN AYUNAS	32 CLR	TREINTA Y DOS
SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta (SERTRALINA 50MG CJX10TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA EN LA MAÑANA	30 TAB	TREINTA
PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura (PREGABALINA 75MG CJX30CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
LEVOTIROXINA SODICA 50mcg (EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO	50 TAB	CINCUENTA
TRAZODONA 50MG Tableta Recubierta (TRAZODONA 50MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA EN LA MAÑANA	30 TAB	TREINTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 C/12 HORAS	60 TAB	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL	TOMAR 1 C/12 HORAS	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 300MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30 TAB	TREINTA
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
RIVASTIGMINA 9MG PARCHES CAJAX30 (EXELON PARCHE TRANSDÉRMICO)	TRANSDÉRMICO: APLICAR UN PARCHE DIARIO		30 TAB	TREINTA

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

Luz M. Cuervo B
4-2976303 8031

551

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

652

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492213
FECHA: 29-08-2023 16:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278774

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-EXANIA INST. EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML
42,500 2 0 0 85,000

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

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

BRUTO:	141,157
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	141,157

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

CREDITO	141,157
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	141,157	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8047-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN
CC 32497432
CL 42C # 63AA - 23 AP 102
TELEFONO: 3006111895

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 Leticia Cardona identificado con cédula número 32497432, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Leticia Cardona

FECHA 29/08/25

OBSERVACION: 32.497.432

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SSA.

No. de Orden
8047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	FRASCO	DOS

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

DIARIAMENTE EN LA NOCHE 10 DIAS , LUEGO DIA POR MEDIO 1 SEMANA , LUEGO CADA 2 DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	**TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento**	TUBO	UN

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

1 VEZ AL DIA DESDE EL DESMONTE DEL CLOBETAZOL

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32497432
Télefono: 28-497492

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	FRASCO	DOS

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

DIARIAMENTE EN LA NOCHE 10 DIAS , LUEGO DIA POR MEDIO 1 SEMANA , LUEGO CADA 2 DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	**TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento**	TUBO	UN

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

1 VEZ AL DIA DESDE EL DESMONTE DEL CLOBETAZOL

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492214
FECHA: 29-08-2023 16:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278775

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213173-ENALAPRÍL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 50 UNDS
5,857 1 10 0 7,028

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
64,119 2 0 0 128,238

255175-EPACOR CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
97,919 1 0 0 97,919

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,593 1 0 0 130,593

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

BRUTO:	370,578
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	370,578

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

CREDITO	370,578
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	370,578	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8032-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

557

CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 ED. FLOR MORADO AP 9
9-02 ROBLEDO
TELEFONO: 6045825465

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

David L.O
OBSERVACION: C.C. 70301312
Tel 3146565221

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David Lopez identificado con cédula número 70301312 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA David David Lopez

FECHA 29/08/2023

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
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO

C.C 70301312

Fecha 29 08 2023

LUGAR: MEDELLIN

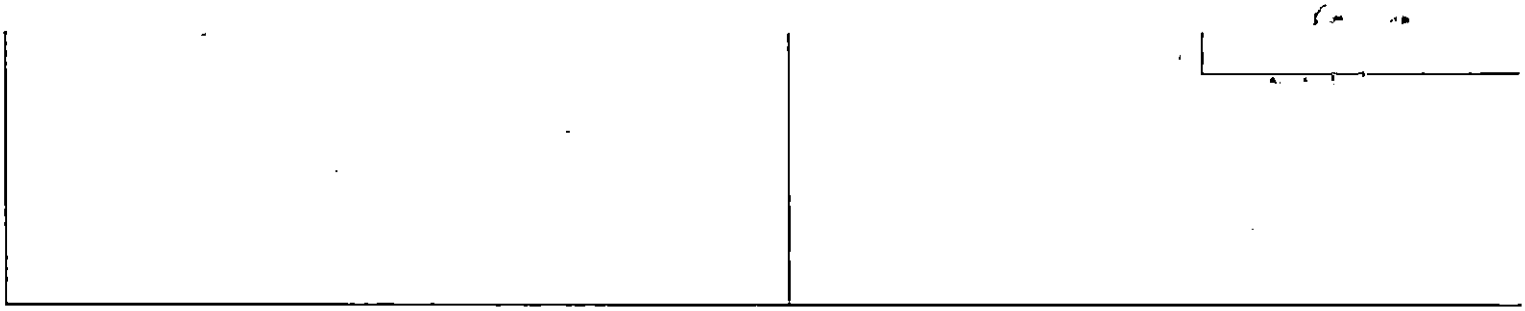
	Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 210 MG MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 1000 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60 SESENTA
ACIDO EICOPENTAENOICO 465/ ACIDO DOCOSAHEXAENOICO 375 CAPSULA BLANDA (EPACOR 840) TOMAR 1 DIARIA ORDENADA POR OFTALMOLOGIA	30 TREINTA
APAGLIFOZINA 10 MGR ABLETA (FORZIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

David Loaiza O
C.C 70301312
Cel. 3146565221

8032

559



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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492216
FECHA: 29-08-2023 16:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278785

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	21,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,428

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

CREDITO	21,428
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	21,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8057-DOMICILIO Sara C. Perez
CONVENIO: SENA 42881679
NIT: 899999034-1 3147087285

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ VALENCIA SARA CRISTINA
CC 42881679
CL 20B S # 27 - 335 AP 301 ED CAMPIÑA DE
SAN LUCAS
TELEFONO: 3147087285

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

561

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Cristina Pérez identificado con cédula número. 42886179, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara C. Pérez

FECHA 29 de AGO/2023

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

562

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA
No. Carné 9309355 - C

Cédula 42881679

Fecha **29 AGOSTO 2023**

DEFEROL 2000UI FCOX60CAP (VITAMINA D3 2000UI CÁPSULA DE GELATINA BLANDA)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	01 FCO UNO

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

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8057

Sara Cristina Perez
cc 42881679
3147087285

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492219
FECHA: 29-08-2023 17:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278794

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669344-IPRATROPIO BR.ASPROMIO INST RG INHALADOR 20 MCG CAJA X 200 DOSIS	18,081	1	0	0	18,081
031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	10,000	1	0	0	10,000
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	14,830	4	0	0	59,320
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	96,426	0	30	0	32,142
213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	13,229	1	0	0	13,229

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

BRUTO:	132,772
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	132,772

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

CREDITO	132,772
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	132,772	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8068-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

565

OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 115 # 75 - 53 CASA FLORENCIA
TELEFONO: 3214977731

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Evelyn Ocampo

1020451086
OBSERVACION: 3008634856

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Evelyn Ocampo Ospina identificado con cédula número 1020451086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Evelyn Ocampo

FECHA 29/08/25

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JAIRO DE JESUS OCAMPO

Cédula 3541871

No. Carné

Fecha 29 08 2023

R/.

		Cantidad
BROMURO D EIPRATROPIO INHALADOR X 200 PUFF	HACER 2 PUFF EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	1 UNO
SALBUTAMOL INHALADOR X 200 PUFF (VENTILAN)	HACER 2 PUFF MAÑANA , MEDIODIA Y NOCHE	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL , TOMAR DESPUES DEL ALMUERZO Y LA COMIIDA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN/HIDROCODONA 325/5	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
GABAPEPTINA 300 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8068

Evelyn Ocampo
1020451086
3008634856

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492220
FECHA: 29-08-2023 18:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278797

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 3 0 0 7,629

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

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

600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS
107,314 1 10 0 160,971

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
26,506 9 0 0 238,554

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 1 0 0 13,414

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

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,943 1 0 0 6,943

115300-[illegible] INST. (750) TABLET-

569

CAJA X 28 UNDS
130,593 1 0 0 130,593

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 753,456
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 753,456
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 753,456
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	753,456	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8096-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 6045364023

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FIRMA

FECHA

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

Beneficiario
INES JUDITH CANO SALDARRIAGA

C.C. 32517959

FECHA 29 08 2023

	Cantidad
)ESLORATADINA 5 .MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
(CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA CALTRATE D)1 DIARIA	30 TREINTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
LOSARTAN 100/HCTZ 12.5 TABLETA (SATOREN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIA ERMANENTEMENTE	30 TREINTA
DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325 /TRAMADOL 37.7 TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO	30 TREINTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA ANTES D E LAS COMIDAS	90 NOVENTA

Cel 3004210B
Cel 3006711578

571

PRINCIPALES	
ATORVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO	30 TREINTA
FLUOXETINA 20 MGR MK TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA
DAPAGLIFOZIGA 10 MGR TABLETA (FORZIGA)	30 TREINTA
PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

8096.

572

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492223
FECHA: 29-08-2023 18:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278800

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 1 0 0 42,285

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
80,014 2 0 0 160,028

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
15,087 1 0 0 15,087

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

132506-PREGABALINA GENFAR INST. (RG) CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 1 0 0 11,786

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 30 0 6,343

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
7,229 3 0 0 21,687

115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

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

BRUTO: 515,347

573

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492224
FECHA: 30-08-2023 07:43
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278807

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
195,330 1 0 0 195,330

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 195,330
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 195,330

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 195,330
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	195,330	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8028-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Steven A Patiño

OBSERVACION: 1017262918
3022296555

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 515,347

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 515,347
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	515,347	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8028-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Steven A Patiño
1017262918
3022296555

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Steven A Patiño Arenas identificado con cédula número 1017262918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Steven A Patiño

FECHA 29/08/2023

No. de Orden
8028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017762918
Télefono: 433 5609

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017762918
Télefono: 433 5609

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLOF 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA MAÑANA. ENTREGAR GENÉRICO SI NO HAY ZOLOF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLOF 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA MAÑANA. ENTREGAR GENÉRICO SI NO HAY ZOLOF

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

636

No. de Orden
8028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017762918
Télefono: 4335609

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8028

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	29/08/23
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017762918
Télefono: 4335609

Fecha de vencimiento: 13/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492225
FECHA: 30-08-2023 10:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278831

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,792
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,792

-----------[FORMAS DE PAGO]-----------

CREDITO	3,792
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,792	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8154-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634
DG 58CC # 27B - 61 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 3146675366

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

599

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo INGRID HERRERA identificado con cédula número 43903705, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA INGRID HERRERA

FECHA 20/08/13

580

OBSERVACION:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 42759634

Beneficiario
ROCÍO FLOREZ MORENO
No. Carné 15482391 - C

Fecha **30 AGOSTO 2023**

CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable (VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25)	**INTRAMUSCULAR: APLICAR UNA CADA SEMANA POR 3 SEMANAS**	**03 AMP TRES**

FORMULA ÚNICA (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8154.

Laura Herrera
43908705
3217068319

581

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492226
FECHA: 30-08-2023 12:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278844

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249119-DALACIN C TABLETAS 300 MG CAJA X 3
2 UNDS
141,679 1 0 0 141,679

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	141,679
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	141,679

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	141,679
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	141,679	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8163-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Carlos Ochoa
cc 73449420
cel 3103669156

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE VALLE TERESA
CC 32651257
CR 68 # 68- -38 BARRIO EL PROGRESO-ITAGUI
TELEFONO: 3008164516

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

583

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Calvadro identificado con cédula número 13499420, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30/08/23

OBSERVACION:

584

No. de Orden
8163

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DALACIN T 1% SOL FCOX30ML	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGML Solución	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1349420
Télefono: 316 346 91 3103669136

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

585

No. de Orden
8163

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DIAZ DE VALLE	Documento	32651257
No. Carné	7464709 - A	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	.RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DALACIN T 1% SOL FCOX30ML	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGML Solución	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE RAMON VALLE LLANOS

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492227
FECHA: 30-08-2023 14:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278863

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249119-DALACIN C TABLETAS 300 MG CAJA X 3
2 UNDS
141,679 1 0 0 141,679

249498-MOTRIN TABLETAS 800 MG CAJA X 30 U
NDS
95,408 0 20 0 63,605

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	205,284
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	205,284

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	205,284
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	205,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8162-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NUEVA
TELEFONO: 3117295357

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

587

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Elena Flórez B identificado con cédula número 43.457932, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30/08/2023

OBSERVACION: Ana Elena Flórez
C.C 43.457.932
del 31/7/2023

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

588

No. de Orden
8162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DALACIN T 1% SOL FCOX30ML	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGML Solución	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

UNA CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
MOTRIN 800MG CJX30TAB	IBUPROFENO 800MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	3

1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

5884

No. de Orden
8162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DALACIN T 1% SOL FCOX30ML	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGML Solución	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

UNA CAPSULA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
MOTRIN 800MG CJX30TAB	IBUPROFENO 800MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	3

1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1434587939
Télefono: 3117295357

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492228
FECHA: 30-08-2023 15:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278869

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,898 1 0 0 32,898

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 32,898
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 32,898
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 32,898
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,898 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8168-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE HENAO ANDREA
CC 1025890413
CL 74 S # 35 - 145 URB. CATALUÑA CASA 13
2 SABANETA X AVES MARIAS
TELEFONO: 5599131

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Antonio Monsalve
9.850.1008-

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Monsalve identificado con cédula número 98501408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30/08/2023

592

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

TI 1025890413

ANDREA MONSALVE HENAO

FECHA 30 08 2023

		CANTIDAD
ADAPALENO GEL 0.1% (ZUDENINA GEL)	APLICAR EN POCA CANTIDAD EN LESIONES DE CARA EN LA NOCHE	1 UNO
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MEDICO

8168

Antonio Monsalve
9850/408
3007832862

593

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronicó-

N FACT ELECTRONICA: E2492229
FECHA: 30-08-2023 15:05
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278870

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100
0 MG CAJA X 56 UNDS
128,239 0 28 0 -64,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	64,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	64,120

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	64,120
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	64,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8131-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ana Libia Cortes

DATOS DEL CLIENTE 3201566 3
3215613 5.6

ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON
TELEFONO: 5832729

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

595

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libia Castaño identificado con cédula número 32015663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Libia Castaño

FECHA 30-08-2023

596

OBSERVACION:

No. de Orden
8131

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria con el almuerzo

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Ana Libia C.
Documento: 32015663.
Télefono: 3215651356

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8131

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria con el almuerzo

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492231
FECHA: 30-08-2023 18:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278893

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

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,426 0 10 0 10,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	70,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	70,904

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	70,904
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,904	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8187-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

599.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Arango identificado con cédula número 32339189, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Elena Go8

FECHA 30 - 8 - 2023

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3014260243

32339189

600

No. de Orden 8187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
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 6 HORAS	6

tomar una cápsula a las 6 AM - 12 PM - 6 PM - 10 PM por 6 días, SIN SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA DÍA A LAS 8 pm

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260273

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

8

No. de Orden 8187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO	Documento	32339189
No. Carné	3339051 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CLL 45 A Sur #39B-02 Casa 108 ENVIGADO		
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 6 HORAS	6

tomar una cápsula a las 6 AM - 12 PM - 6 PM - 10 PM por 6 días, SIN SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA DÍA A LAS 8 pm

Nombre Funcionario:	JUAN MANUEL RESTREPO SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32339189
Télefono: 3014260273

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
-890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492232
FECHA: 30-08-2023 19:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278894

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116516-DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAP
SULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
28,351 1 0 0 28,351

100279-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 10 M
G CAJA X 30 UNDS
102,606 1 0 0 102,606

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	130,957
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	130,957

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	130,957
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,957	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8205-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Eolima Pandeño
DATOS DEL CLIENTE 3215400433.
CARDENAS DE CONDADO, DORA
CC 21379622 Cl. 60 4 41 6 42 8.
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL
CASTILLO
TELEFONO: 4164275

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 EDILHA Londoño identificado con cédula número 32-540433, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30-08-23

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

60A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 21379622

Beneficiario
DORA CARDENAS DE GONZALES
No. Carné 32529546A

Fecha **30 AGOSTO 2023**

VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP)	VIA ORAL	2 JUNTAS DIARIAMENTE	60	SESENTA
EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta (JARDIANCE 10 mg CJX30TAB)	TOMAR 1 DIARIA	VIA ORAL	30	TREINTA

FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8205

Edilma Ponobio Cárdenas.
C.C. 32.540.433.
Tel: 604 4164275.

605

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492233
FECHA: 30-08-2023 19:19
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278897

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
3,840 1 0, 0 3,840

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,840
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,840

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,840
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8189-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ruben Dario Corre
cc 70812938
3146188596

DATOS DEL CLIENTE

GALLEGO NORE~~A~~A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3206260205

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Correa T identificado con cédula número 70812938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 70812938

FECHA 30-08-23

OBSERVACION:

608

No. de Orden
8189

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar cada noche en regiones inflamadas y dolorosas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1708[illegible]
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8189

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar cada noche en regiones inflamadas y dolorosas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492234
FECHA: 30-08-2023 19:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278898

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 1
50 MG X 30 UNDS
51,255 1 0 0 51,255

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 2 0 0 53,190

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	104,445
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	104,445

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	104,445
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	104,445	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8201-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRIENTOS DAMARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 LC 3-D BR. CONQUISTA
DORES
TELEFONO: 3004976120 Alejandra Jimena
1214345405

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS 3016725600
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Jimenez identificado con cédula número 1214745405., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alejandra Jimenez.

FECHA 30-8-23.

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

GM

No. de Orden 8201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una cada día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

una diaria

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alejandra Jimenez
Documento: 1214743407
Télefono: 3016275690

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492235
FECHA: 30-08-2023 19:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278900

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600466-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLE
TAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
10,943 2 0 0 21,886

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	21,886
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,886

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	21,886
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,886	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8165-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
TELEFONO: 5818192

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María del Carmen Corredor identificado con cédula número 1007604007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María del Carmen Corredor

FECHA 30/08/2023

t9sbb0s05s
t007607001

OBSERVACION: [illegible]

616

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **TI 1034988706**

ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ

30 08 2023

LUGAR:
MEDELLIN

		CANTIDAD
TOPIRAMATO 50 MGR TABELTA	**VI AORAL TOMAR 1 DIARIAMEN TE POR 3 MESES**	**40 CUARENTA**
TRANSCRIPCION DE NEUROLOGIA		

FIRMA Y SELLO MÈDICO

600466

8165

María del Carmen Corredor Páez
1007604007
3505099567

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492236
FECHA: 30-08-2023 19:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278901

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 300 UNDS
19,286 0 60 0 3,857

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 M
G CAJA X 30 UNDS
6,813 2 0 0 13,626

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	17,483
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	17,483

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	17,483
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,626	0
EXENTAS:	3,857	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8202-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Andrea Delgado

DATOS DEL CLIENTE 1052800354
30/08/23

VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 S # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

619

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDRES FELIPE DIAZ identificado con cédula número 1029001354, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30/08/25

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

620

No. de Orden
8202

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1052800364
Télefono: 3017968054

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

C21

No. de Orden
8202

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60	AGOTADO

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492237
FECHA: 31-08-2023 07:49
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278906

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

116501-DEFEROL CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
28,351 0 30 0 14,176

100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLA
NDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 1 0 0 21,782

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA
S 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 1 0 0 12,158

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 121,830
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 121,830
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 121,830
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 121,830 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA

623

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Betancur de V. identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Betancur de V.

FECHA agosto 31- 2023

OBSERVACION: Jalapa 2887231

24480574

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3137833484

624

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 ROCIO DEL SOCORRO BETANCUR
No. Carné 7507770-C

Cédula 24480574

Fecha **30 AGOSTO 2023**

ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda (DEFEROL D3 2000UI FCOX60CAP)	VIA ORAL	TOMAR 1 DIARIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG TR (DOLEX 500MG FCOX24 TR) ENTREGAR ACTIV GEL	VIA ORAL DOLOR	TOMAR 1 DIARIA POR	30	TREINTA

FORMULA PARA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8186.

Rocio Betancur de Valencia
c.c 24480574.

Telef. 2887721

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492238
FECHA: 31-08-2023 08:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278909

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS
6.25 MG CAJA X 30 UNDS
3,950 2 0 0 7,900

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28
UNDS
13,174 1 0 0 13,174

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X
28 UNDS
65,623 1 0 0 65,623

332034-VITATRIOL VITALIS SUSPENSION OFTAL
MICA FRASCO 5 ML
9,760 1 0 0 9,760

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	154,984
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	154,984

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	154,984
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	154,984	0

627

FORMULA: 8181-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
OBSERVACION:
32 318-894 Brio
229-31-22.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Sierra identificado con cédula número 32.318.894 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

FECHA 31-08-23

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
AURA ROSA GARCÍA SIERRA
No. Carné 98579394-A

Cédula 21607794

Fecha 30 AGOSTO 2023

CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO (FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML)	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/8 HORAS	01 FCO	UNO
ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta (DOLEX 500MG CJX100TR)	VIA ORAL: UNA C/12 HORAS	60	SESENTA
CARVEDILOL (CARVEDILOL 6.25MG)	VIA ORAL: UNA C/12 HORAS	60	SESENTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VIA ORAL: UNA C/12 HORAS	60	SESENTA
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta (ASPIRINA 100MG CJX28TAB)	VIA ORAL: UNA DIARIA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
SITAGLIPTINA FOSFATO (JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB SHC)	VIA ORAL: UNA DIARIA CON EL ALMUERZO	28	VEINTIOCHO
WASSERTROL GOTAS OFTÁLMICAS	OFTÁLMICA: APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/8 HORAS POR 10 DÍAS	01 FCO	UNO
FORMULA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

98181

BEATRIZ SIERRA G
32 318 844 3816
T. 29.31-77.

629

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492240
FECHA: 31-08-2023 08:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278918

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,426 0 10 0 10,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	14,554
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,554

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	14,554
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,554	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8188-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Geidy Rincón
409423O7
3013804365

DATOS DEL CLIENTE

ARTEAGA CORREA SAMUEL ENRIQUE
CC 1006573807
CR 58C # 43 - 36 BELLO
TELEFONO: 3225817367

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

631

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gaidy Rincón Correa identificado con cédula número 40942307, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
DOCNO ARIZA MENDY LAURA

632

No. de Orden
8188

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL ENRIQUE ARTEAGA CORREA	Documento	1006573807
No. Carné	40918297 - F	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar en la zona de dolor todas las noches.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

tomar una cada noche por dolor

Nombre Funcionario:	HERMILDA CORREA BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Geidy Rincón
Documento: 40942307
Télefono: 3013804365

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

633

No. de Orden
8188

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SAMUEL ENRIQUE ARTEAGA CORREA	Documento	1006573807
No. Carné	40918297 - F	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar en la zona de dolor todas las noches.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX10TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

tomar una cada noche por dolor

Nombre Funcionario:	HERMILDA CORREA BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492241
FECHA: 31-08-2023 08:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278919

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

127802-ZINC GLUCONATE CAPSULAS BLANDAS 12
0 MG FRASCO X 100 UNDS
52,836 1 0 0 52,836

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	44,400
DESCUENTO:	0
IVA:	8,436
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,836

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	52,836
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	44,400	8,436
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8204-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Carlos A Montoya
CC 98624773

DATOS DEL CLIENTE CC 3206952445

SANTAMARIA PARRA ELIZABETH
CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO INT.51
5 ETAPA.4 TORRE.3
TELEFONO: 3206188698

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

635.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos D Montoya identificado con cédula número 98604273, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

OBSERVACION:

636

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 SANTAMARÍA PARRA
No. Carné 98624773-C

Cédula 42800537

Fecha 30 AGOSTO 2023

ZINC GLUCONATO 120MG Tableta (ZINC 120MG FCX100CAP)	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

8204

Carlos Montoya
cel 3206953440
CC 98624773

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492242
FECHA: 31-08-2023 13:07
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278958

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 30 0 471

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	471
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	471

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	471
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	471	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8213-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Florgela Jimenez H
43078873
2857179

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 43078873
CR 50F # 2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELEFONO: 2857179

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

639

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Florangela Jimenez identificado con cédula número 43678873, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Florangela Jimenez M.

FECHA 31-8-2023

GAO

OBSERVACION:

No. de Orden
8213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	31/08/23
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR MK

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078873
Télefono: 2857179

Fecha de vencimiento: 15/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	31/08/23
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR MK

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492243
FECHA: 31-08-2023 13:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 278961

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

171119-NELIND CREMA CAJA 40 G
14,534 1 0 0 14,534

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	14,534
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,534

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	14,534
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,534	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8216-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Carol O 4358742447 31/08/23

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ORTIZ FEDERICO
CC 1000399756
CL 32C # 76 - 65 CASA
TELEFONO: 3122724321

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

GAB

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carol Ortiz identificado con cédula número 43874247 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carol O.

FECHA 31/08/23

CC. 43874247

644

OBSERVACION:

No. de Orden
8216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Camé	43759813 - D	Fecha autorización	31/08/23
Dirección	Calle 32E # 76-40. Edificio Génesis. Apartamento 301.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g	NISTATINA OXIDO ZINC	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR ESCASA CANMTIDAD EN ÁREA AFECTADA SOLO POR LAS NOCHES, INICIANDO DIARI

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIÁ

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Camé	43759813 - D	Fecha autorización	31/08/23
Dirección	Calle 32E # 76-40. Edificio Génesis. Apartamento 301.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g	NISTATINA OXIDO ZINC	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR ESCASA CANMTIDAD EN ÁREA AFECTADA SOLO POR LAS NOCHES, INICIANDO DIARI

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/09/23

GTH-F-005 V.01

Carol Ortiz
43 874 247
300 5709279

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492244
FECHA: 31-08-2023 14:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 278973

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
35,000 1 0 0 35,000

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS
20,126 1 0 0 20,126

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	58,899
DESCUENTO:	0
IVA:	3,213
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	62,112

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	62,112
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	16,913	3,213
EXCLUIDAS:	41,986	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8192-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Ruben Dario Correa 70812938

DATOS DEL CLIENTE 3146188596

CORREA VELEZ LUIS GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 CALDAS ANTIOQUIA
TELEFONO: 3146188596

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

647

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Dario Correa identificado con cédula número 70812938, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31-08-23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

648

No. de Orden 8192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA**	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

Usar diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA**	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

usar diariamente de acuerdo a lo explicado

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188556

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	30/08/23
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA**	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

Usar diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA**	N/A	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

usar diariamente de acuerdo a lo explicado

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492245
FECHA: 31-08-2023 14:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 278981

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
56,142 2 0 0 112,284

114575-OLANZAPINA SANDOZ TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
38,390 2 0 0 76,780

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 195,864
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 195,864
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 195,864
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	195,864	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8207-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan HGrVPY
1017262906
4333609

DATOS DEL CLIENTE

PATIÑO JUAN H
CC 1017262906
CL 42 # 27 - 33 B/ LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

65

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 JUAN HOLVEY PUERTA identificado con cédula número 1017262606 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de Vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 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

Cédula 1017262906

Beneficiario
JUAN HARVEY PATIÑO ARENAS
No. Carné 70053752-H

Fecha 30 AGOSTO 2023

ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA MAÑANA	28 TAB VEINTIOCHO
VALPROICO ACIDO (VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA / 12 HORAS	60 TAB SESENTA
OLANZAPINA 5MG (PROLANZ 5MG CJX14TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	30 TAB TREINTA

FORMULA POR UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8207.

Juan Harvey Patiño
1017262906
4335609

653

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492248
FECHA: 31-08-2023 16:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 279004

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-KINOR NF INST. (ACID.SALICILI) SOL
UCION CAJA 10 ML
31,153 1 0 0 31,153

258093-CLOTRIMAZOL MK SOLUCION CAJA 30 ML

19,739 1 0 0 19,739

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	50,892
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,892

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	50,892
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,892	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8212-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA RENDON LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2-6043287265
TELEFONO: 3137436780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GSS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Vanessa Espinosa R identificado con cédula número 32 303 399 de Medellín en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Laura Vanessa Espinosa R

FECHA 31-8-23

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC. 3134136780

656

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LAURA ROSA OSPINA RENDON
No. Carné 8343098-C

Cédula 32303399

Fecha **31 AGOSTO 2023**

SALICILICO ACIDO 2GLACTICO ACIDO 0.5G Solución (KINOR NF 2/0.5G 10ML)	TÓPICO: APLICAR UNA GOTA EN LA LESIÓN DE LA PLANTA DEL PIE, CUIDANDO QUE EL BORDE ESTÉ PROTEGIDO CON VASELINA	01 FCO UNO
CLOTRIMAZOL 10MGML Solución (CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML)	TÓPICO: APLICAR UNA GOTA EN LA UÑA, TRES VECES AL DÍA	01 FCO UNO
FORMULA UN MES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)		

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8212

Laura Rosa Ospina R.
32303399 de Bello
Cel. 3137436780

657

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492249
FECHA: 31-08-2023 17:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 279014

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639340-ISOTRETINOINA PROCAPS CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
163,376 1 0 0 163,376

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G
54,540 1 0 0 54,540

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	217,916
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	217,916

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	217,916
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	217,916	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8232-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Samuel Enrique Arteaga Correa

DATOS DEL CLIENTE CC. 1006573807
Tel. 3225817367
ARTEAGA CORREA SAMUEL ENRIQUE
CC 1006573807
CR 58C # 43 - 36 BELLO
TELEFONO: 3225817367

POLÍTICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

654

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo S. Enrique Arteaga Correa identificado con cédula número 1006573304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31/08/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
DOLNO ANIZH MENDY LAURA

660

No. de Orden
8232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL ENRIQUE ARTEAGA CORREA	Documento	1006573807
No. Carné	40918297 - F	Fecha autorización	31/08/23
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tomar una diaria junto con el almuerzo, por tres meses. se hace entrega 1/3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar dos veces al día de acuerdo a recomendacion dermatologia, por tres meses. se hace entrega 1/3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZAC AC 5% TUBX60G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 50MGML Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

aplicar cada noche de acuerdo con recomendacion dermatologia, por tres meses. se hace entrega 1/3

Nombre Funcionario: HERMILDA CORREA BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C 1006573807
Télefono: 3225817367

Fecha de vencimiento: 15/09/23

3225817367 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SAMUEL ENRIQUE ARTEAGA CORREA	Documento	1006573807
No. Carné	40918297 - F	Fecha autorización	31/08/23
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tomar una diaria junto con el almuerzo, por tres meses. se hace entrega 1/3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

aplicar dos veces al día de acuerdo a recomendacion dermatologia, por tres meses. se hace entrega 1/3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZAC AC 5% TUBX60G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 50MGML Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

AGOTADO

aplicar cada noche de acuerdo con recomendacion dermatologia, por tres meses. se hace entrega 1/3

Nombre Funcionario: HERMILDA CORREA BERMUDEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492250
FECHA: 31-08-2023 17:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 279015

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	74,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	74,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8214-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1130678873
2857179

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 4307887
CR 50F # 2 S - 40
TELEFONO: 3112143563

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Florangela Jimenez identificado con cédula número 43078873, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Florangela Jim M.

FECHA 1-9-2023

664

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

FLOR ANGELA JIMENEZ **Cédula 4307887**

No. Carné **Fecha 31 08 2023**

R/.		**Cantidad**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	**VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S Y EN LA NOCHE**	**60 SESENTA** 1153001
PARA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

4307887

28 57179

8214

665

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E2492251
FECHA: 31-08-2023 17:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 279016

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TAB
LETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
33,824 6 0 0 202,944

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST.-TABLETA
S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 4 0 0 10,160

213348-ACIDO FENOFIBRICO MK CAPSULAS 135
MG CAJA X 30 UNDS
142,341 2 0 0 284,682

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % FRASCO 15 ML
21,250 1 0 0 21,250

155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
16,603 1 0 0 16,603

277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS
16 MG CAJA X 20 UNDS
10,486 1 0 0 10,486

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 558,811
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 558,811
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 558,811
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 558,811 0
IMPOCONSUMO 0 0

667

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar Meza G: identificado con cédula número 10.218.109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. Agosto 23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA MENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 3117335617
04 ENVIGA
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6
CC 24319146
OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8215-DOMICILIO

10/8/23

668

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Cédula 24319146

Beneficiario
LUZ MARINA OSORIO LOAIZA
No. Carné 10218109-C

Fecha **31 AGOSTO 2023**

VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada (VALCOTE 250MG FCOX30TLR)	VÍA ORAL: UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS CADA NOCHE	180	CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta (ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada (TRILIPIX 135MG CJX30CAP)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 25MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: UNA CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas (HIALTEARS 0.4% FCOX15ML)	1 GOTA EN C/OJO 3 VECES/DÍA OFTÁLMICA	1 FCO	UNO
PANOTIL BETA GOTAS ÓTICAS	1 GOTA EN C/OIDO 3 VECES/DÍA POR 10 DÍAS	1 FCO	UNO
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta (VERUM 16MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: UNA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS	20	VEINTE
FORMULA DOS MESES (Si no hay disponibilidad de medicamentos comerciales, por favor entregar genéricos)			

C.C. 10.218109
3117335617

16:30 pm

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

8215

Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL: 01-8000-944955

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 90243580

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.**	TEL:5760000 EXT 42009# **COD POSTAL: 118**		
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	CIUDAD: MEDELLIN		

CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA NOTA		FECHA VENCIMIENTO	ZONA
899999034-1	**2023-09-08 11:20:12**		**2023-10-08**	**118**
NIT ó CC	FACTURA	FECHA FACTURA	VENDEDOR	Página
899999034-1	**400312825**	**2022-07-21**	**3025**	**1 de 1**

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S30535	DESCUENTO GLOSAS AGOSTO/2023 FV400312825	0	1	UND	2,406,782.00	0.00	2,406,782.00	0.00	0.00	2,406,782.00
1											

CUFE: 66c68073bbe865f6ba5fe7e1a7b96d3c7781fe752317a6bce505421f054df1b0645a468a3dcbb449a72c08fc67c35ba8

CUDE:

OBSERVACION:
1

ACEPTADA COMPRADOR

FORMA DE PAGO: Crédito

MEDIO DE PAGO: Efectivo

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2023-09-08 11:21:51

QR DIAN

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

FIRMA Y SELLO

TOTAL BRUTO	**2,406,782.00**
TOTAL DESCUENTO	**0.00**
SUBTOTAL	**2,406,782.00**
IVA 5%	**0.00**
IVA 19%	**0.00**
IMPTO AL CONSUMO	**0.00**
TOTAL	**$ 2,406,782.00**

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020

Powered by CamScanner