Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

2
pag# 1

PUNTO	LINEA	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE ARTICULO	Suma de CANTIDAD	Suma de IVA	Suma de DESCUENTO	Suma de VALOR TOTAL
FARMACIA PASTEUR CR 70	9683	E317 - 3982	##########	1000205745	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	11	0	0	13.200
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.900
					HIDROCORTISONA MK CREMA 1 % CAJA 15 G	1	0	0	4.800
		E317 - 3983	11/10/2023	1000205745	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	9.268
					EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	0	0	116.875
					ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	8.296
	Total 9683					81	0	0	183,339
	9670	E317 - 3985	11/10/2023	32441087	CEFUROXIMA (RG) TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	90.600
	Total 9670					20	0	0	90,600
	9800	E317 - 3986	11/10/2023	43973139	DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40.440
	Total 9800					60	0	0	40,440
	9796	E317 - 3987	11/10/2023	22168719	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40.440
	Total 9796					60	0	0	40,440
	1034991011	E317 - 3990	11/10/2023	1034991011	ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	41.615
		E317 - 3991	11/10/2023	1034991011	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	5.400
	Total 1034991011					67	0	0	47,015
	9736	E317 - 3994	11/10/2023	42976028	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	178,200
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	116.400
					ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	413.700
					ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	8.296
					CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46.446
		E317 - 4033	13/10/2023	42976028	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58.064
	Total 9736					361	0	0	821,106
	9794	E317 - 3995	11/10/2023	32444959	COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	6.840
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58.064
					CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	2	0	0	705.966
					OROCAL D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.052
					BETAZOL CREMA 0.5 % CAJA 30 G	2	0	0	36.518
	Total 9794					184	0	0	835,440
	9754	E317 - 3997	11/10/2023	34979417	NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	39.088
					NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	24	0	0	80.016
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	120	0	0	451.200
					FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	30.000
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	54.554
					MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	63	0	0	78.561
		E317 - 4004	12/10/2023	34979417	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	161.760
		E317 - 4077	17/10/2023	34979417	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	38.620
					EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60.000
		E317 - 4098	18/10/2023	34979417	CRESTOR INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	626.220
	Total 9754					717	0	0	1,420,219
	9771	E317 - 3998	11/10/2023	32503803	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	180	0	0	257.805
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58.064
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.380
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	58.500
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33.992
		E317 - 4089	18/10/2023	32503803	SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	2	0	0	86.766
	Total 9771					534	0	0	703,987
	9797	E317 - 3999	11/10/2023	21825724	TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.760
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13.980
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.920
					ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	8.790
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	3.360
					CREMA ANTIPAÑALITIS DESITIN CAJA 113 G	2	13.624	71.704	85.328
					CONSTILAX LACTULOSA SOBRES 66.7% CAJA 12X15 ML	60	0	0	355.180
					RIFAX (RIFAXIMINA) INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 14 UNDS	28	0	0	185.776
					++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	30	0	0	5.160
					****ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	51.900
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.190
		E317 - 4006	12/10/2023	21825724	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	84	55.578	292.516	348.094
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	6.632	34.903	41.535
	Total 9797					543	75.833	399.124	1,108,883
	9747	E317 - 4000	11/10/2023	32526194	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	16.520
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143.010
					LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML	1	0	0	111.868
					METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	7.650
					TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	19.170
					ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	100	0	0	9.000
					VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.620
					ESOZ (ESOMEPRAZOL)BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	30	0	0	60.000
					NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	40	0	0	20.760
		E317 - 4005	12/10/2023	32526194	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	248.460
		E317 - 4011	12/10/2023	32526194	RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 20 ML	1	0	0	59.894
	Total 9747					498	0	0	763,952
	9714	E317 - 4002	12/10/2023	39267251	KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	61.455
	Total 9714					1	0	0	61,455
	9775	E317 - 4007	12/10/2023	32402838	XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	145.992
	Total 9775					56	0	0	145,992
	9802	E317 - 4010	12/10/2023	43973139	RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 20 ML	2	0	0	119.788
	Total 9802					2	0	0	119,788
	9822	E317 - 4013	12/10/2023	21401115	ESOZ (ESOMEPRAZOL)BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	120.000
					KLARICID INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	168.750
	Total 9822					90	0	0	288,750
	9846	E317 - 4014	12/10/2023	32516214	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	121.320
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24.000
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	20	0	0	13.360
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	18.720
		E317 - 4173	24/10/2023	32516214	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	40	0	0	26.720
	Total 9846					480	0	0	285,000
	9833	E317 - 4016	12/10/2023	43670141	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	105.120
					TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	38.340
					VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	202.860
					TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS	40	0	0	34.650
	Total 9833					520	0	0	381,000
	9837	E317 - 4017	12/10/2023	32493982	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	77.272

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	LOTE	PRODUCTO	CANTIDAD UNIDAD	Suma de IVA	Suma de DAE	Suma de VALOR TOTAL
CR 70	9837	E317 - 4017	12/10/2023	32493982	ESOZ (ESOMEPRAZOL)BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	120,000
		E317 - 4035	13/10/2023	32493982	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	25,350
					***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	172,734
					BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	68,520
		E317 - 4043	13/10/2023	32493982	INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	66,000
		E317 - 4076	17/10/2023	32493982	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106,344
	Total 9837					547	0	0	637,180
	9813	E317 - 4022	12/10/2023	32435296	CALCIBON D INST. TABLETAS 600 UI CAJA X 30 UNDS	30	0	0	38,636
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	30	0	0	5,850
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8,000
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	65,640
					XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML	1	0	0	19,127
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	92,550
					KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	61,455
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
					LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	97,560
					TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	50,932
					QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	62,100
					ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS	20	0	0	27,040
	Total 9813					282	0	0	546,660
	9824	E317 - 4025	12/10/2023	21416343	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	161,760
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	67,940
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58,064
					NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	31,140
		E317 - 4041	13/10/2023	21416343	URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	537,762
	Total 9824					422	0	0	856,666
	9815	E317 - 4026	12/10/2023	32425638	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	49,038
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	114,540
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	[illegible]
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	[illegible]
					XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML	1	0	0	[illegible]
					ENALAPRIL AG INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	4,920
					FINIGAX T. MASTICABLES CEREZA CAJA X 36 UNDS	36	0	0	45,787
					ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	24,768
					NITAZOXANIDA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	6	0	0	32,376
		E317 - 4088	18/10/2023	32425638	FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,592
	Total 9815					228	0	0	430,027
	9878	E317 - 4030	12/10/2023	32412270	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	110,340
		E317 - 4050	13/10/2023	32412270	LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,556
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16,900
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	384,460
					FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12,960
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	58,500
					ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	240	0	0	21,600
					XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	412,560
		E317 - 4087	18/10/2023	32412270	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	40,080
	Total 9878					820	0	0	1,150,936
	9823	E317 - 4047	13/10/2023	21416343	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36,500
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,960
					MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	21,720
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	210	138,945	731,290	870,235
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	27	19,895	104,709	124,604
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	62,040
					GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS	30	0	0	175,050
					ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	1	0	0	28,994
					ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 1 MG FRASCO X 100 UNDS	100	0	0	11,000
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	120	0	0	109,108
					FORZ CREMA POTE 60 G	1	0	0	30,859
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	38,820
					PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,100
					TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML	4	0	0	90,000
		E317 - 4086	18/10/2023	21416343	GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	30	0	0	17
	Total 9823					993	158,840	835,999	1,81
	9887	E317 - 4042	13/10/2023	22168719	TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	3
	Total 9887					30	0	0	32,670
	9885	E317 - 4045	13/10/2023	63361501	CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	16,831
					ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	18,720
					ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	898
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4,330
		E317 - 4048	13/10/2023	63361501	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	178,200
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	11	0	0	13,200
	Total 9885					198	0	0	232,179
	9888	E317 - 4049	13/10/2023	21279118	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16,000
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	111,156	585,032	696,188
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	6,632	34,903	41,535
					DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	38,760
					SALAGEN INST. (RG) TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	120	0	0	480,720
	Total 9888					359	117,788	619,935	1,273,203
	9904	E317 - 4051	13/10/2023	39298747	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	77,100
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	156,240
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	30,000
					XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	145,992
					EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	119,000
		E317 - 4061	14/10/2023	39298747	ALEVIAN DUO CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 32 UNDS	128	0	0	1,012,948
	Total 9904					358	0	0	1,541,280
	9867	E317 - 4052	13/10/2023	32516214	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	63,750
		E317 - 4060	14/10/2023	32516214	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	63,750
	Total 9867					60	0	0	127,500
	9924	E317 - 4055	13/10/2023	22051115	NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	78,176
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	18,536
					CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46,446
					ROVARIL CAPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	387,784
					MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	134,316
	Total 9924					274	0	0	665,258
	9954	E317 - 4056	13/10/2023	3325665	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40,440
		E317 - 4062	14/10/2023	3325665	VICITRA (VITAMINA C) CAPSULA DURA 500 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	120	0	0	95,684
	Total 9954					180	0	0	136,124

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70									
	9938	E317 - 4059	14/10/2023	32425638	LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML	3	0	0	106.422
					TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	8	0	0	979.040
	Total 9938					11	0	0	1.085.462
	10022	E317 - 4078	17/10/2023	21825724	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8.000
	Total 10022					1	0	0	8.000
	43065127	E317 - 4082	18/10/2023	43065127	CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	0	0	14.890
					METOCLOPRAMIDA LAPROFF INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	20	0	0	100
					BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	33.100
	Total 43065127					50	0	0	48.090
	10032	E317 - 4093	18/10/2023	21393127	ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	30	0	0	1.030
					APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML	1	0	0	22.273
					NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14.000
					LECTOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	1	37.620	197.999	235.619
					SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	1	37.620	197.999	235.619
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	30	0	0	6.450
					SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND	2	0	0	195.348
					NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	30	0	0	469.590
		E317 - 4095	18/10/2023	21393127	SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	1	37.620	197.999	235.619
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	27.130
		E317 - 4099	18/10/2023	21393127	ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	4	0	0	92.726
	Total 10032					131	112.860	593.997	1.535.454
	10214	E317 - 4100	18/10/2023	43781794	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	89.100
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800
	Total 10214					120	0	0	192.900
	10203	E317 - 4101	18/10/2023	33215330	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.900
					EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.	50	0	0	22.700
					ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	2	0	0	57.988
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56.820
					MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	40.488
					NASONEX E.X SPRAY 0.05 % CAJA 18 G	2	0	0	345.972
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	13.496
	Total 10203					276	0	0	555.364
	10204	E317 - 4102	18/10/2023	1066865486	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	170.940
					DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40.440
					CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	459.930
					NASACORT-AQ SPRAY NASAL 55 MCG CAJA 120 DOSIS	2	0	0	135.522
	Total 10204					182	0	0	806.832
	10216	E317 - 4103	18/10/2023	1027809007	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	96	0	0	142.560
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS	12	0	0	18.783
	Total 10216					110	0	0	177.343
	10027	E317 - 4110	19/10/2023	21362649	FIXAMICIN DEXACIPRO INST. GOTAS CAJA 7.5 ML	1	0	0	34.059
	Total 10027					1	0	0	34.059
	10254	E317 - 4111	19/10/2023	32419635	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	80.940
	Total 10254					60	0	0	80.940
	10238	E317 - 4115	19/10/2023	21368252	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	16.900
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	107.856
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	46.980
					CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	33.000
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	54.260
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	823.920
		E317 - 4170	24/10/2023	21368252	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	40.080
					DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	120	0	0	100.560
	Total 10238					758	0	0	1.405.836
	10297	E317 - 4117	19/10/2023	25822237	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	80.940
		E317 - 4129	20/10/2023	25822237	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	60	0	0	18.720
	Total 10297					122	0	0	102.060
	10286	E317 - 4118	19/10/2023	32476738	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	170.940
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.960
		E317 - 4128	20/10/2023	32476738	SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	82.020
	Total 10286					240	0	0	280.920
	10267	E317 - 4120	19/10/2023	21623700	NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	78.176
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	185.100
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	38.820
					CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7.980
					ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	16.260
	Total 10267					356	0	0	329.936
	10293	E317 - 4122	19/10/2023	32767483	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131.280
					LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	320.820
					MACRODANTINA CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	20	0	0	30.240
					ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	587.880
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	31.020
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	279.960
	Total 10293					440	0	0	1.381.200
	10244	E317 - 4123	19/10/2023	43023740	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	67.400
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	98.076
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	0	0	3.600
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	131.280
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
					MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	78.936
					XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML	2	0	0	38.254
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	2	0	0	20.000
					MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	78.932
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.318
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.255
	Total 10244					230	0	0	528.939
	10268	E317 - 4124	19/10/2023	26966309	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.750
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.920
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	165.120
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	2	0	0	51.000
					ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	120	0	0	465.120
					JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.200
					RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	592.320
					CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	74.012

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	NUMERO FACTURA	FECHA ENTREGA	CODIGO	DESCRIPCION				VALOR
CR 70	Total 10268					592	0	0	1,568,042
	10340	E317 - 4127	20/10/2023	43973139	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	168	111.156	585.032	696.188
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	6.632	34.903	41.535
	Total 10340					177	117,788	619,935	737,723
	10307	E317 - 4133	20/10/2023	43494526	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	80.880
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	25	0	0	18,250
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	75	0	0	12.675
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	30.000
	Total 10307					222	0	0	141,805
	10324	E317 - 4134	20/10/2023	1045498528	DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML	2	0	0	32.514
	Total 10324					2	0	0	32,514
	10375	E317 - 4135	20/10/2023	43670141	MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	21.720
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1.318
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	1,752
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	3	0	0	119,700
		E317 - 4143	20/10/2023	43670141	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
	Total 10375					66	0	0	150,378
	10349	E317 - 4136	20/10/2023	42970216	GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	90	0	0	258.030
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	20.982
					DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	288.000
		E317 - 4158	23/10/2023	42970216	LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS	10	0	0	92.020
	Total 10349					161	0	0	659,032
	10318	E317 - 4137	20/10/2023	656957	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	40.470
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.620
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.600
					LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	195.120
					JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.200
					ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.700
					KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	32
		E317 - 4140	20/10/2023	656957	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	40
					GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	2	0	0	45.000
	Total 10318					602	0	0	1,041,966
	10389	E317 - 4141	20/10/2023	1023623049	GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS	90	0	0	258.030
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
	Total 10389					91	0	0	263,918
	10390	E317 - 4144	20/10/2023	21981511	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
					BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	2	0	0	10.838
					LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	0	0	76.512
					TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.780
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
					COAPROVEL(HIDROCLOR) INST.(RG) TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	104.998
					GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	145.320
					MOMETASONA MK INST RG SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G	2	0	0	192.762
		E317 - 4159	23/10/2023	21981511	SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	2	0	0	105.520
					ALERFAST(FEXOFENADINA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	222.000
		E317 - 4183	26/10/2023	21981511	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	60	0	0	50.280
					DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	15.400
	Total 10390					482	0	0	1,048,130
	10292	E317 - 4149	21/10/2023	25822237	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	174.600
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	73.000
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	16.000
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	33.000
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
					WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	37.920
					JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	262.416
					DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS	180	0	0	63.900
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4.330
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
					CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	333.960
					ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	15	0	0	212.925
					BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	87.000
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	1
		E317 - 4164	24/10/2023	25822237	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	17
	Total 10292					1,195	0	0	1,51
	10410	E317 - 4157	23/10/2023	32737674	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	61.992
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	80.940
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.920
					PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	1	0	0	96.865
					ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	391.680
	Total 10410					265	0	0	633,397
	10471	E317 - 4162	23/10/2023	26966309	OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	2	0	0	97.004
	Total 10471					2	0	0	97,004
	10506	E317 - 4171	24/10/2023	21416343	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	107.141
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	103.800
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	46.620
	Total 10506					240	0	0	257,561
	10399	E317 - 4177	25/10/2023	21416343	EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS	60	0	0	333.848
	Total 10399					60	0	0	333,848
	9795	E317 - 4001	11/10/2023	22168719	MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.060
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	48.160
					****ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	51.900
	Total 9795					88	0	0	115,120
	10030	E317 - 4090	18/10/2023	22171647	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8.000
					OZEMPIC (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND	1	0	0	277.311
	Total 10030					2	0	0	285,311
	9956	E317 - 4094	18/10/2023	1045498528	WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	30	0	0	9.480
	Total 9956					30	0	0	9,480
	10241	E317 - 4116	19/10/2023	43025021	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	91.952
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	28.320
					ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	723.810
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	67.851
	Total 10241					179	0	0	914,333
	10345	E317 - 4132	20/10/2023	119003	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	80.940
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	1.920
					TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	21.600
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	53.984

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

CR 70	10345	E317 - 4132	45219.6865	119003	GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	2	0	0	45,906
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	10,192
	Total 10345					**236**	**0**	**0**	**214,542**
	10400	E317 - 4156	23/10/2023	32469954	STILNOX DCOTRL INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 7 UNDS	28	0	0	231,224
	Total 10400					**28**	**0**	**0**	**231,224**
	6790542	E317 - 4107	19/10/2023	6790542	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	3,600
					CLINDAMICINA MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	60	0	0	143,880
					IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	1,650
	Total 6790542					**110**	**0**	**0**	**149,130**
Total general						16,923	583,108	3,068,991	35,992,791

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: E3173982
FECHA: 11-10-2023 13:09
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278489

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 5,150	6	0	0	30,900
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,200	11	0	0	13,200
213291-HIDROCORTISONA MK CREMA 1 % CAJA 15 G 4,800	1	0	0	4,800

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	48,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,900

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	48,900
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9683-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 3003855899

Paula Zapata 1000205745

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: E3173983
FECHA: 11-10-2023 13:24
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278496

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G 8,296	1	0	0	8,296
123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G 116,875	1	0	0	116,875
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS 9,268	1	0	0	9,268

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	134,439
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	134,439

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	134,439
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	134,439	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9683-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 3003855899

Paula Zapata 1000205745

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula A. Zapata Noreña identificado con cédula número 1000105745 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paula Zapata

FECHA 14/10/13

No. de Orden 9683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	10/10/23
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIA

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

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

APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CAD ASEMALA 'POR 1 MES Y C

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA MAÑANA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	UN

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

3 VECE SLA DIA POR 7 DIAS ,MEZCLAR CON EL ACIDO FUSIDICO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Karla Zapata
Documento: 1000205745
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: PAULA ANDREA ZAPATA NORENA | Documento: 1000205745
No. Carné: 71593770 - E | Fecha autorización: 10/10/23
Dirección: CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: DESLORATADINA 5MG CJX10TAB | Molécula: DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 11: ONCE
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CAD ASEMALA 'POR 1 MES Y C

Medicamentos: OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA MAÑANA EN AMBOS OJOS

Medicamentos: HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g | Molécula: HIDROCORTISONA ACETATO | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
3 VECE SLA DIA POR 7 DIAS ,MEZCLAR CON EL ACIDO FUSIDICO

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 23/10/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Camé	71593770 - E	Fecha autorización	10/10/23
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

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

CON LA HIDROCORTISONA

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

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

EN LA NOCHE

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Camé	71593770 - E	Fecha autorización	10/10/23
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

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

CON LA HIDROCORTISONA

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

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

EN LA NOCHE

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

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 3007855999

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173972
FECHA: 10-10-2023 14:45
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278236

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121190-CEFUROXIMA (RG) TABLETAS RECUBIERT
AS 500 MG CAJA X 10 UNDS
45,300 2 0 0 90,600

--------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 90,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 90,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 90,600
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 90,600 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9670-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Montoya Z.

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: E3173985
FECHA: 11-10-2023 13:40
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1278501

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121190-CEFUROXIMA (RG) TABLETAS RECUBIERT
AS 500 MG CAJA X 10 UNDS
45,300 2 0 0 90,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 90,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 90,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 90,600
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 90,600 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9670- DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 3158462326

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Montoya, identificado con cédula número 32.441.087 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rocio Montoya

FECHA Abril 10/2023

14

$ 395.896

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

Beneficiario Rocio Montoya	**Cédula** 32441087	
No. Carné 43516968	**Fecha** 10 OCTUBRE	2023

R/.		**Cantidad**
CEFUROXIMA 500 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR DESPUES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA POR 7 DIAS	14 CATORCE

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 9670

GTH-F-005 V.01

Rocio Montoya T.
C-32441087

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: E3173986
FECHA: 11-10-2023 14:13
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278507

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
134,800 0 60 0 40,440

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

BRUTO:	40,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,440

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

CREDITO	40,440
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9800-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 43045894

17

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Uribe E identificado con cédula número 43048194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Oct. 11/ 2023

18.

OBSERVACION:

No. de Orden
9800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 43045194
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR DOS JUNTAS CADA DÍA POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

LUZ DARY URIBE
CC 43045194

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: E3173987
FECHA: 11-10-2023 14:17
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278510

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 60 0 40,440

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

BRUTO:	40,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,440

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

CREDITO	40,440
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9796-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

21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leidy Silva identificado con cédula número 39518294, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Leidy Silva

FECHA 11-09-2023

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

Beneficiario
MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO **Cédula 22168719**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 11 10 2023**

R/.

ACETAMINOFEN 500TABLETA (DOLEX)	**VIA ORAL, TOMAR 2 CADA DIA SEGÚN DOLOR**	**60 SESENTA**

Firma y Sello del Médico

CODIGO
9796

Leidy Soleen
91.318.294.

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: E3173990
FECHA: 11-10-2023 15:58
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1278534

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
41,615 1 0 0 41,615

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

BRUTO:	41,615
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,615

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

CREDITO	41,615
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,615	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: urgencias
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CL 33 # 29 - 22 AP 22-07
TELEFONO: 2397807

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Jorge Iván Merino B

27

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Merino Mesa identificado con cédula número T.I 1034991011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Iván Merino M (Padre)

FECHA 11 de OCTUBRE /2022

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1034991011		
Paciente: ANDREA MERINO MESA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/05/2007	**Edad:** 16 Años	

Identificador Único: 605283-8 **Fecha:** 2023/10/09

MEDICAMENTOS **DX:** R610 - COPIA - **Prioridad**

1. **Etoricoxib 120 mg Tableta** **Cantidad:** 7 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 7 Días, A PARTIR DE : 2023/10/09

COD: 9942

Jorge Luis Merino R (Padre)
cc 71 625 158
celular 3007813576

Firmado Por: **LINA MARIA VELASQUEZ GOMEZ**
CIRUGIA DE TORAX - CIRUGIA GENERAL
Registro: 05-0014-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 43276385

Firmado Electrónicamente

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: E3173991
FECHA: 11-10-2023 16:00
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1278536

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
9,000	0	60	0	5,400

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

BRUTO:	5,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,400

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

CREDITO	5,400
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: urgencias
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CL 33 # 29 - 22 AP 22-07
TELEFONO: 2397807

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Jorge Ivan Mesa B

33

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Merino Mesa identificado con cédula número TI 1034 991011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Iván Merino B (Padre)

FECHA 11 de octubre 2023

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	TARJETA DE IDENTIDAD (TI) 1034991011		
Paciente:	ANDREA MERINO MESA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/05/2007	**Edad:**	16 Años

Identificador Único: 605283-8 **Fecha:** 2023/10/09

MEDICAMENTOS **DX:** R610 - COPIA - **Prioridad**

1. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 60 tableta(s) Normal

2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 10 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2023/10/09

COD: 9942

Jorge Iván Merino B. (Padre)
CC 7662.158
Celular 3007913576

Firmado Por: **LINA MARIA VELASQUEZ GOMEZ**
CIRUGIA DE TORAX - CIRUGIA GENERAL
Registro: 05-0014-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 43276385

Firmado Electrónicamente

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: E3173994
FECHA: 11-10-2023 19:19
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1278607

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
71,280	2	24	0	178,200
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
68,950	6	0	0	413,700
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
58,200	2	0	0	116,400
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G				
8,296	1	0	0	8,296
115500-CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
23,223	2	0	0	46,446

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

BRUTO:	763,042
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	763,042

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

CREDITO	763,042
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	763,042	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9736-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA

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: E3174033
FECHA: 13-10-2023 09:27
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1279051

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS				
29,032	2	0	0	58,064

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

BRUTO:	58,064
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	58,064

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

CREDITO	58,064
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	58,064	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9736-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Marta Lucia Fernandez

CL 32A # 69 - 09
TELEFONO: 2350817

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Martha Lucia Fernandez

3012470 39

OBSERVACION: C 42976028

38

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta Lucia Fernandez identificado con cédula número 42976028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marta Lucia Fernandez

FECHA 11-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-10-2023 CÉDULA: 42976028

USUARIO: Marta Lucia Fernandez # ORDEN: 9736

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Form D	60	13-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carlo Mario Lopez	la 70	4087582

No. de Orden 9736

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

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

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

2 al dia

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

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

1 diaria

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

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Lucia Fernandez
Documento: 42976028
Télefono: 3014447039

Fecha de vencimiento: 25/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9736

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL | Documento: 42976028
No. Carné: 8298724 - C | Fecha autorización: 11/10/23
Dirección: CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

1 diariamente

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

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

2 al dia

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

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

1 diaria

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

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

1 despues del almuerzo

Nombre Funcionario: CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Lucia Fernandez
Documento: 42976028
Télefono: 3014447039

Fecha de vencimiento: 25/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Camé	8298724 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

en uña afectada

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
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta Lucia Fernandez
Documento: 42976028
Télefono: 3014470399

Fecha de vencimiento: 25/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9736

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL | Documento: 42976028
No. Camé: 8298724 - C | Fecha autorización: 11/10/23
Dirección: CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

en uña afectada

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
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario: CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta Lucia Fernandez
Documento: 42976028
Télefono: 3014470399

Fecha de vencimiento: 25/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173995
FECHA: 11-10-2023 19:25
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278608

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CROMUS INST. (RG) UNGUENTO 0.1% CA JA 30 G
352,983 2 0 0 705,966

200055-BETAZOL CREMA 0.5 % CAJA 30 G
18,259 2 0 0 36,518

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
29,032 2 0 0 58,064

454104-OROCAL D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
14,026 2 0 0 28,052

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,560 1 20 0 6,840

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

BRUTO:	835,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	- 835,440

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

CREDITO	835,440
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	777,376	0
EXENTAS:	58,064	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9794-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Chaguala identificado con cédula número 2281023 t, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA Octubre 12/2023

OBSERVACION: 2281023 E201822 T31134276R1

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5928865
IV 32EE # 74D - 41

46

No. de Orden 9794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE EN LAS MANCHAS BLANCAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAZOL 0.05% CR TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% Emulsión	TUBO	DOS

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

APLICAR CONFORME A LO INDICADO POR DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30 CAP POP	VITAMINA D3	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA MORENO ALVAREZ | Documento: 32444959
No. Camé: 2281023 - C | Fecha autorización: 11/10/23
Dirección: TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	DOS

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

APLICAR CADA NOCHE EN LAS MANCHAS BLANCAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAZOL 0.05% CR TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% Emulsión	TUBO	DOS

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

APLICAR CONFORME A LO INDICADO POR DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITAMINA D3 2000UI CBL FCOX30 CAP POP	VITAMINA D3	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA

Nombre Funcionario: GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 2281023
Télefono: 3113476181

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR TRES MESES. PENDIENTE UNA ENTREGA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 2281023
Télefono: 3123476484

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173997
FECHA: 11-10-2023 19:37
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1278613

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
39,088 1 0 0 39,088

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
37,600 12 0 0 451,200

116503-MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120M G CAJA X 21 UNDS
26,187 3 0 0 78,561

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
15,000 2 0 0 30,000

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
40,008 2 0 0 80,016

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	733,419
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	733,419

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	733,419
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	733,419	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9754-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174004
FECHA: 12-10-2023 07:50
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278722

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 1 40 0 161,760

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	161,760
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	161,760

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	161,760
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	161,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9754-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

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
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 34-979-417

34,979,417

05

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: E3174077
FECHA: 17-10-2023 17:28
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1280327

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
30,000 2 0 0 60,000

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
25,880 1 20 0 38,820

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 98,820
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 98,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 98,820
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 98,820 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9754-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
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

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: E3174098
FECHA: 18-10-2023 17:53
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280588

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-CRESTOR INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
313,110 2 0 0 626,220

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 626,220
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 626,220
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 626,220
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 626,220 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9754-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
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

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marelvis Salas Guzmán identificado con cédula número 34.279.142, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Marelvis Salas G.

FECHA 11-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-10-23 CÉDULA: 34979917

USUARIO: Marelvis Salas # ORDEN: 9754

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Colchicina 0.5 mg	60	17-10-23
Egogyn 1000	60	17-10-23
Crestor 20 mg	60	18-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carlos Mario	70	4087582

No. de Orden 9754

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Camé	6869147 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 diariamentre

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	N/A	60	

en ayuna s si hya sintomas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 antes del almuerzo

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34979417
Télefono: 3146812273

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9754

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Camé	6869147 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 diariamentre

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	N/A	60	

en ayuna s si hya sintomas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 antes del almuerzo

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

3 veces al dia

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

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

2 semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34979417
Télefono: 3116862270

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

3 veces al dia

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

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

2 semanales

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 diariamente

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Camé	6869147 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

2 en la mañana y 2 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34979417
Télefono: 3116862254

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Camé	6869147 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

2 en la mañana y 2 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173998
FECHA: 11-10-2023 19:57
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1278617

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,595 4 0 0 106,380

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
22,916 11 4 0 257,805

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
243,750 0 60 0 58,500

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
16,996 2 0 0 33,992

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
39,240 2 0 0 78,480

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
29,032 2 0 0 58,064

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

BRUTO:	617,221
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	617,221

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

CREDITO	617,221
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	559,157	0
EXENTAS:	58,064	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: E3174089
FECHA: 18-10-2023 14:58
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280539

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
43,383 2 0 0 86,766

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

BRUTO:	86,766
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	86,766

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

CREDITO	86,766
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	86,766	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9771-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Gilberto
MEDE.GENERAL 70 11 0032

OBSERVACION:

61

FORMULA: 9771-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Arango identificado con cédula número 70112032 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 11-10-2023.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-10-2023 CÉDULA: 32503803

USUARIO: Margarita Ramírez # ORDEN: 9771

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Systane HA	2	18-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carl. M López	70	4087582

No. de Orden
9771

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70110634
Télefono: 3232492328

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9771

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9771

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1011
Télefono: 3232499

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

19

No. de Orden
9771

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

3 veces al dia

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173999
FECHA: 11-10-2023 20:28
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278638

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 60 0 1,920

225185-****ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
51,900 1 0 0 51,900

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,600 0 30 0 3,360

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 60 0 13,980

115538-RIFAX (RIFAXIMINA) INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 14 UNDS
92,888 2 0 0 185,776

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100

682160-++++CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
5,160 1 0 0 5,160

682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,800 1 10 0 5,760

028100-CONSTILAX LACTULOSA SOBRES 66.7% CAJA 12X15 ML
71,036 5 0 0 355,180

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,930 3 0 0 8,790

165119-CREMA ANTIPAÑALITIS DESITIN CAJA 113 G
[illegible]

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174006
FECHA: 12-10-2023 08:21
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278730

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
174,047 2 0 0 348,094

323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS
41,535 1 0 0 41,535

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 327,419
DESCUENTO: 0
IVA: 62,210
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 389,629
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 389,629
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 327,419 62,210
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9797-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
[illegible]

42,534

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

BRUTO:	705,630
DESCUENTO:	0
IVA:	13,624
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	719,254

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

CREDITO	719,254
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	71,704	13,624
EXCLUIDAS:	633,926	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9797-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Monsalve
C. 43064-660.

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Monsalve
C43064-660
tel. 471.2055

02

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Monsalve identificado con cédula número 43.064.360, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-10-2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

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

D.I. 21825724

Fecha 11 OCTUBRE 2023

FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta (FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DE DESAYUNO	30 TAB	TREINTA
ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta (ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	30 TAB	TREINTA
LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta (LOSARTAN 50MG X 30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
RIFAXIMINA (RIFAX 550MG TNR CJX28TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
PREDNISOLONA 5MG Tableta (PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA MAÑANA	60 TAB	SESENTA
CALCITRIOL 0.25 mcg (CALCITRIOL 0.25 mcg)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA	30 TAB	TREINTA
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta (TRAZODONA 50MG CJX50TAB)	VÍA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN (PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN)	CAMBIAR EL PAÑAL TRES VECES CADA DÍA	90 PAÑ	NOVENTA
LACTULOSA 66,7G Solución (CONSTILAX 66,7% SHN CJX12SOB X15ML)	VÍA ORAL: TOMAR UN SBRE CADA 12 HORAS	60 SOB	SESENTA
ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta (ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE ANTES DE DORMIR	30 TAB	TREINTA
NISTATINA OXIDO ZINC (NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g) DESITIN CREMA	TÓPICO: APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL	02 TBO	DOS

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

CODIGO: 9797

Martha Mosquera
C 43064660

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174000
FECHA: 11-10-2023 20:35
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1278642

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662014-LYRICA INST. SOLUCION 20 MG CAJA 1 05 ML
111,868 1 0 0 111,868

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 1 0 0 143,010

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 1 0 0 9,000

100278-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 300 UNDS
76,500 0 30 0 7,650

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,390 3 0 0 19,170

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
8,260 2 0 0 16,520

210006-ESOZ (ESOMEPRAZOL)BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
120,000 0 30 0 60,000

600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
33,810 2 0 0 67,620

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
20,760 1 0 0 20,760

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

BRUTO:	455,598
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	455,598

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: E3174005
FECHA: 12-10-2023 08:05
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278724

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

393662-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
124,230 2 0 0 248,460

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

BRUTO:	248,460
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	248,460

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

CREDITO	248,460
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	248,460	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9747-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 6291539

OBSERVACION:

75

CREDITO 455,598
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	455,598	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9747-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL V82911534

OBSERVACION:

91

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: E3174011
FECHA: 12-10-2023 12:45
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1278797

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
303347-RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 2 0 ML 59,894	1	0	0	59,894

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

BRUTO:	59,894
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	59,894

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

CREDITO	59,894
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,894	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9747-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

8204/1532

971

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Ramírez O identificado con cédula número 8291534 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julio Ramírez O

FECHA 11/10/2023

78

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 MIRIAM ACEVEDO PARRA
No. Carné 8291534-C

D.I. 32526194

Fecha 11 OCTUBRE 2023

PREGABALINA 20MGML Solución (LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML)	VÍA ORAL: TOMAR 3 cc CADA NOCHE	01 FCO	UNO
QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta (QUETIAPINA 200MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE	60 TAB	SESENTA
ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA (ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA) TABLETAS	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA NOCHE	30 TAB	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG Tableta (ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB)	VÍA ORAL: TOMAR 2 JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR	100 TAB	CIEN
METFORMINA 850MG Tableta Recubierta (METFORMINA 850MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CON EL ALMUERZO	30 TAB	TREINTA
TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta (TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS	90 TAB	NOVENTA
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta (ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, 15 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	30 TAB	TREINTA
VALPROICO ACIDO (VALCOTE ER 250MG TLS CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	60 TAB	SESENTA
NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura (NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA A LAS 6 AM – 12 PM – 6 PM Y 10:30 PM POR 10 DÍAS (CON ESTÓMAGO LLENO)	40 CAP	CUARENTA
CLONAZEPAM (RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML) – VER FÓRMULA DE CONTROL	VIA ORAL: TOMAR 5 GOTAS CADA DÍA	01 FCO	UNO

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

CODIGO: 9747

Julio Ruiz O
8291534

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

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174001
FECHA: 11-10-2023 22:59
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR:'SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1278687

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,160 1 0 0 48,160

115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,060 1 0 0 15,060

225185-****ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
51,900 1 0 0 51,900

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

BRUTO:	115,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,120

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

CREDITO	115,120
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,120	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9795-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42783265

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Regina Calderon identificado con cédula número 42754365 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Regina Calderon

FECHA 11-10-2023

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

82

No. de Orden
9795

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR LA QUE VIENE TOMANDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA EN LA NOCHGE ORDNEADA POR GERIATRA , SUSPENDIDA LA QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9795

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA , ENTREGAR LA QUE VIENE TOMANDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR MEDIA EN LA NOCHGE ORDNEADA POR GERIATRA , SUSPENDIDA LA QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3173984
FECHA: 11-10-2023 13:27
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1278499

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292422-KRYTANTEK OFTENO GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
61,455 1 0 0 61,455

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

BRUTO:	61,455
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,455

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

CREDITO	61,455
CAMBIO:	0

ANULADO

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,455	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9714 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dora L Ortega T.

DATOS DEL CLIENTE 39263251

ORTEGA TORRES DORA
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E3174002
FECHA: 12-10-2023 06:20
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1278717

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
61,455 1 0 0 61,455

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

BRUTO:	61,455
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,455

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

CREDITO	61,455
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,455	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9714 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

BS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora L Ortega T. identificado con cédula número 39 261 210, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dora L Ortega T.

FECHA 11-10-2023

No. de Orden
9714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Camé	15304097 - C	Fecha autorización	10/10/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KRYTANTEK OFTENO 20mg/5mg/2mg SGS SOP	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO TIMOLOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al dia, de acuerdo con recomendaciones de oftalmología

Dora L Ortega T
39267251

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Camé	15304097 - C	Fecha autorización	10/10/23
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KRYTANTEK OFTENO 20mg/5mg/2mg SGS SOP	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO TIMOLOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al dia, de acuerdo con recomendaciones de oftalmología

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174007
FECHA: 12-10-2023 08:46
CAJERO: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278733

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLE A /10 00 MG CAJA X 56 UNDS 145,992	1	0	0	145,992

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	145,992
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,992

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	145,992
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,992	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9775-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: 3004210474

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

Jenny P. Rogers P.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jenny Rogers P. identificado con cédula número 32 140 218 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jenny Rogers P.

FECHA 11 - 10 - 2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA
No. Carné 8280159-C

D.I. 32402838

Fecha **11 OCTUBRE 2023**

CLORHIDRATO DE METFORMINA 1000MGDAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL MON 5MG Tableta de liberacion sostenida (XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	56 TAB	CINCUENTA Y SEIS
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: 9775

Jenny Rogers P.
32402838 del 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: E3174010
FECHA: 12-10-2023 12:38
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1278794

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303347-RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 2 0 ML
59,894 2 0 0 119,788

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

BRUTO:	119,788
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	119,788

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

CREDITO	119,788
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,788	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9802-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 42845194

OBSERVACION:

97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Uribe E. identificado con cédula número 43045184, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Oct. 12/2023

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CRISTINA ZULETA URIBE
No. Carné 43045194-E

D.I. 43973139

Fecha **11 OCTUBRE 2023**

CLONAZEPAM 2.5 MG/MLSOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO X 20ML	VÍA ORAL: 27 GOTAS DIARIAS TOMAR LAS GOTAS DE ACUERDO CON ESQUEMA REGISTRADO POR EL ESPECIALISTA	02 FCOS DOS

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:9802

LUZ DARY
CC 43045194
Tel: 3113779625

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: E3174013
FECHA: 12-10-2023 17:35
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1276881

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115506-KLARICID INST. TABLETAS 500 MG CAJ
A X 10 UNDS
56,250 3 0 0 168,750

210006-ESOZ (ESOMEPRAZOL)BUSSIE INST. CAP
SULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
120,000 1 0 0 120,000

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

BRUTO:	288,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	288,750

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

CREDITO	288,750
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	288,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9822-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARISTIZABAL HOYOS GLORIA EUGENIA
CC 21401115
CR 84 # 40A - 16 CS
TELEFONO: 4131107

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Inés Hernández identificado con cédula número 21.401.115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 10.12.2023

11.10.12

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

102

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 EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS
No. Carné 8292913-C

D.I. 21401115

Fecha 12 OCTUBRE 2023

AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta (AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP)	VÍA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SIGUIENDO LA INDICACIÓN DEL ESPECIALISTA	42 TAB	CUARENTA Y DOS
CLARITROMICINA 500MG (KLARICID® TABLETAS 500 MG)	VÍA ORAL: UNA CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS, SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL ESPECIALISTA	28 TAB	VEINTIOCHO
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB)	VÍA ORAL: TOMAR 15 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y ANTES DE LA CENA POR UN MES	60 TAB	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

CODIGO: 9822

Gloria Aristizabal C.C. 21.401.115

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: E3174014
FECHA: 12-10-2023 17:38
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278882

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
78,000 0 60 0 18,720

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
13,360 1 0 0 13,360

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
39,240 2 0 0 78,480

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1 0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 60 0 2,400

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 180 0 121,320

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

BRUTO:	258,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	258,280

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

CREDITO	258,280
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	258,280	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9846-DOMICILIO Argcelly
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 43079853

DATOS DEL CLIENTE

105

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E3174173
FECHA: 24-10-2023 17:35
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1282223

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.				
13,360	2	0	0	26,720

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

BRUTO:	26,720
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	26,720

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

CREDITO	26,720
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,720	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA
TELEFONO: 3216641103

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: PATRICIA C
4311700

107

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aracelly Z identificado con cédula número 43079853, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aracelly Z 43079853

FECHA 12-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-10-23 CÉDULA: 32516214

USUARIO: Luz Mary Castro # ORDEN: 9846

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sedorm 7.5mg	40	21-10-23
Aracelly Z 43079853		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Efrain Cordoba	Pasteur la 70	4084582

109

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 MARY CASTRO **Cédula** 32516214

No. Carné **Fecha** 12 10 2023

R/.		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ZOPICLONA TABLETA 7.5 MGR MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , INICIAR MEDIA	60 SESENTA
CARBONATO D E CALCIO 600/ VITAMIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
AMLODIPINO 10 MG MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1TABLETA AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX 500)	VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

CODIGO:9846

X Aracelly 2 43079853

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: E3174016
FECHA: 12-10-2023 17:56
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1278887

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
26,280	4	0	0	105,120
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
6,390	6	0	0	38,340
600486-VALCOTE (ACIDO VALPR) ER INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS				
33,810	6	0	0	202,860
669696-TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS				
17,340	2	0	0	34,680

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

BRUTO:	381,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	381,000

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

CREDITO	381,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	381,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9833-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 CS113 URB. QUINTAS DE LOS ALPES
TELEFONO: 2970644

43670141
2970644

113

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

111

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ilva Luz T. identificado con cédula número 43670144, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ilva L.

FECHA 12 OC 2023

No. de Orden
9833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CON CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG	TABLETAS	CUARENTA

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

TOMAR UNA CVADA NOCHE SOLO POR DOLOR FUERTE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 25/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9833

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ILMA INES TABARES ALVAREZ | Documento: 43670141
No. Carné: 6786947 - C | Fecha autorización: 12/10/23
Dirección: CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: EFEXOR XR 75MG CJX30CAP | Molécula: VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación | Tipo: CÁPSULA | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Medicamentos: TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB | Molécula: TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CON CADA COMIDA

Medicamentos: VALCOTE ER 250MG CJX30TAB | Molécula: VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

Medicamentos: TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB | Molécula: TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG | Tipo: TABLETAS | Total 40: CUARENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CVADA NOCHE SOLO POR DOLOR FUERTE

Nombre Funcionario: FERNANDO CASTRILLON LOPEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644
Fecha de vencimiento: 25/10/23
GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174017
FECHA: 12-10-2023 18:05
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278894

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
38,636 2 0 0 77,272

210006-ESOZ (ESOMEPRAZOL)BUSSIE INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
120,000 1 0 0 120,000

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

BRUTO:	197,272
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	197,272

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

CREDITO	197,272
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	197,272	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9837-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR 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: E3174024
FECHA: 12-10-2023 18:25
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,900 1 25 0 25,350

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 120 0 80,880

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
34,260 2 0 0 68,520

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

BRUTO:	174,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	174,750

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

CREDITO	174,750
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	174,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9837-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349

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

DATOS DEL MEDICO

OBSERVACION:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174035
FECHA: 13-10-2023 12:12
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1279095

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,900 1 25 0 25,350

100218-***DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
28,789 6 0 0 172,734

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
34,260 2 0 0 68,520

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 266,604
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 266,604

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 266,604
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 266,604 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9837-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Tania Diaz

DATOS DEL CLIENTE 3233234205

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349

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

DATOS DEL MEDICO

121

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: E3174043
FECHA: 13-10-2023 13:57
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1279114

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404339-INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 1
4 UNDS
16,500 4 0 0 66,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 66,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 66,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 66,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 66,000 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9837-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Tauro 9 oz
3282234205

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: E3174076
FECHA: 17-10-2023 14:47
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280287

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TAB
LETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
26,586 4 0 0 106,344

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,304
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 107,304
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,304
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 107,304 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9837-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 38 - 34 APT 401
TELEFONO: 3214655349

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3218[illegible]123

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso J. Bedoya B identificado con cédula número 98.137.472, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-10-23 CÉDULA: 3249382

USUARIO: Luz Botero # ORDEN: 9827

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fluox 30mg	60	17-10-23
Amdipin 5mg	60	17-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Efraen Cordoba	Pasteur Lata	4087582

125

No. de Orden
9837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

CC 19.177.420
32493982

No. de Orden
9837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	75 SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	75 SETENTA Y C

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR. ENTREGAR ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	60 SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174022
FECHA: 12-10-2023 18:16
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278900

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 92,550	1	0	0	92,550
102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML 19,127	1	0	0	19,127
116300-KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML 61,455	1	0	0	61,455
683251-LA[illegible]TAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS 48,780	2	0	0	97,560
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 9,750	0	30	0	5,850
031338-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. 20 MG X 20 UNDS 27,040	1	0	0	27,040
132071-QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 62,100	1	0	0	62,100
682605-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 50,932	1	0	0	50,932
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G 17,770	1	0	0	17,770
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 65,640	1	0	0	65,640
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I				

38,636 1 0 0 38,636

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 1 0 0 8,000

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

BRUTO:	546,660
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	546,660

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

CREDITO	546,660
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	546,660	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9813-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73
(LAURELES)
TELEFONO: 5790286

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 Ana Carmen Rodriguez identificado con cédula número 32435296., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Oct. 14/23.

No. de Orden 9813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	TREINTA

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

tomar una cada noche

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

UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SEGÚN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KRITANTEK PF SGS FCOX5mL	DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL	FRASCO	UN

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

UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

1:33

No. de Orden 9813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	TREINTA

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

tomar una cada noche

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

UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA SEGÚN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KRITANTEK PF SGS FCOX5mL	DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL	FRASCO	UN

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

UNA GOTA EN CADA OJO DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435284
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

30062

No. de Orden 9813

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Camé	17152895 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

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

UNA CADA 12 HORAS

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

UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. DESCANSAR LOS DOMINGOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

135

No. de Orden 9813

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA | Documento: 32435296
No. Camé: 17152895 - C | Fecha autorización: 11/10/23
Dirección: Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

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

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. DESCANSAR LOS DOMINGOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario: JORGE NUMA NUMA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435296 28447
Télefono: 3006
Fecha de vencimiento: 24/10/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9813

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Camé	17152895 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	TREINTA

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

UNA Y MEDIA TABLETAS DIARIAS

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

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN EL PECHO

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

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

TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9813

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA | Documento: 32435296
No. Camé: 17152895 - C | Fecha autorización: 11/10/23
Dirección: Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	TREINTA

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

UNA Y MEDIA TABLETAS DIARIAS

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

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

APLICAR DOS VECES AL DÍA EN EL PECHO

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

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

TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: JORGE NUMA NUMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435296
Télefono: 3006288447

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9813

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Camé	17152895 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PARIET 20mg TR CJX14TAB JAN	**RABEPRAZOL SODIO**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

UNA DIARIA, 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9813

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Camé	17152895 - C	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
PARIET 20mg TR CJX14TAB JAN	**RABEPRAZOL SODIO**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

UNA DIARIA, 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32435296
Télefono: 3

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

1139

30062884

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: E3174025
FECHA: 12-10-2023 18:42
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1278911

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 1 40 0 161,760

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
33,970 2 0 0 67,940

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
20,760 1 20 0 31,140

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
29,032 2 0 0 58,064

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

BRUTO:	318,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	318,904

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

CREDITO	318,904
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	260,840	0
EXENTAS:	58,064	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9824-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Regina Calderon

DATOS DEL CLIENTE 42783265

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

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: E3174041
FECHA: 13-10-2023 13:25
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1279109

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

329095-URO-VAXOM CAPSULAS 6 MG CAJA X 30 UNDS
268,881 2 0 0 537,762

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

BRUTO:	537,762
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	537,762

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

CREDITO	537,762
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	537,762	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9824-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Regina Calderon A

DATOS DEL CLIENTE 42783265
2509320

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:

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FCH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ragina Calderon identificado con cédula número 43783265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ragina Calderon

FECHA 12-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-10-23 CÉDULA: 21416343

USUARIO: Henao Julia # ORDEN: 9824

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Jeovaxom	60	13-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Efraim Cordoba	Pasteur Laso	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
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

Fecha 12 10 2023

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	**240 dosciento cuarenta**
POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL (0.4+0.3)% Solución Oftálmica **(SYSTANE ULTRA) APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECE SLA DIA**	**2 dos**
EXTRACTO DE E. COLI CAPSULAS (UROVAXOM) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 sesenta**
NITROFURANTOINA CAPSULA 50 MGR VIA ORAL, TOMA R 1 DIARIAMENTE POR 3 MESES	**60 sesenta**
VITAMINA D3 2000UI(FARMA D) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 sesenta**
FORMULA PARA 2 MESES	

CODIGO:9824

Firma y Sello del Médico

Reyina calderon
42783265
25093320



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: E3174026
FECHA: 12-10-2023 18:43
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278912

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 49,038	1	0	0	49,038
115503-ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS 24,768	1	0	0	24,768
100218-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MG CAJA X 30 UNDS 4,919	1	0	0	4,919
669785-ENALAPRIL AG INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS 12,300	0	60	0	4,920
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS 19,800	0	30	0	3,960
102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5.ML 19,127	1	0	0	19,127
121545-NITAZOXANIDA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS 32,376	1	0	0	32,376
306779-FINIGAX T. MASTICABLES CEREZA CAJA X 36 UNDS 45,787	1	0	0	45,787
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 114,540	1	0	0	114,540

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

BRUTO:	299,435
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	299,435

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: E3174088
FECHA: 18-10-2023 14:44
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280531

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 130,592	1	0	0	130,592

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

BRUTO:	130,592
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	130,592

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

CREDITO	130,592
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	130,592	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9815-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRISTO REY
TELEFONO: 3168[illegible]

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Mario Escob 147

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	299,435
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	299,435	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9815-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRISTO REY
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

OBSERVACION: Carlos Mauro Escobar
98.551.038

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Escobar D. identificado con cédula número 98.551.038, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 12/10/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-10-23 CÉDULA: 32475638

USUARIO: Teresa Escobar # ORDEN: 9815

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Forxiga 10mg	28	18-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valeria	70	4087587

No. de Orden
9815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar 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

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

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carlos Escobar
Documento: 98 551-038
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar 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

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

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y 7 PM TODOS LOS DÍAS POR 3 DÍAS, CON ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Cecilia Escobar
Documento: 98-JSL.038
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

153.

No. de Orden 9815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y 7 PM TODOS LOS DÍAS POR 3 DÍAS, CON ESTÓMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9815

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FINIGAX MASTICABLE CEREZA CJX20 TAB	SIMETICONA 125MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA DIARIA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Carlos Escobar
Documento: 98.551.038
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9815

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	11/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FINIGAX MASTICABLE CEREZA CJX20 TAB	SIMETICONA 125MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA DIARIA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174030
FECHA: 12-10-2023 13:04
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1278921

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960

757002-PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS
110,340 1 0 0 110,340

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

BRUTO:	111,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	111,300

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

CREDITO	111,300
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9878-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
MED. 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: E3174050
FECHA: 13-10-2023 16:12
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1279147

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 2 40 0 21,600

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,278 2 0 0 92,556

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
192,240 2 0 0 384,480

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,480 2 0 0 12,960

100278-XARELTO INST. (RG) RIVAROXAVAN COM PRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
206,280 2 0 0 412,560

100278-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS
243,750 0 60 0 58,500

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,450 2 0 0 16,900

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

BRUTO:	999,556
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	999,556

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

CREDITO	999,556
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	999,556	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9878-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

157

OBSERVACION: 60818 36

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: 60818 36

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: E3174087
FECHA: 18-10-2023 14:33
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280525

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 2C TBS.
13,360 3 0 0 40,080

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 40,080
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 40,080
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 40,080
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 40,080 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9878-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR CIN[illegible]A
TELEFONO: 2647278

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestr[illegible]agina web
www farmaciasp[illegible]ur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL

OBSERVACION:

159

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Teresa C. identificado con cédula número 32412270, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13/10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13-10-2023 CÉDULA: 32412270

USUARIO: Maria Teresa Camarga # ORDEN: 9878

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sedotm 7.5 mg	60	18-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carla M. Lopez	70	4087582

No. de Orden
9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Camé	6081836 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PALEXIS 50mg TAB CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA , SEGUNDA ENTREGA DE 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	SUSPENSI	DOSCIENTOS

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE , GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6081836
Télefono: 3147728

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Camé	6081836 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PALEXIS 50mg TAB CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA , SEGUNDA ENTREGA DE 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	SUSPENSI	DOSCIENTOS

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE , GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden 9878

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP	FLUOXETINA 20MG Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SETENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1088[illegible]
Télefono: 3167228

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9878

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP	FLUOXETINA 20MG Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

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

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	SETENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

394

No. de Orden 9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Camé	6081836 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6081836
Télefono: 2647278

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Camé	6081836 - C	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174042
FECHA: 13-10-2023 13:48
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1279113

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3
00 MG CAJA X 10 UNDS
10,890 3 0 0 32,670

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

BRUTO:	32,670
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,670

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

CREDITO	32,670
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,670	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9887-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE PARRIO 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 Claudia V.

43828395

OBSERVACION:

169

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43820395, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 oct 13/2023

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

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO
No. Carné

Cédula 22168719

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 13 10 2023**

R/.

TRIMEBUTINA 300 TABLETA MK	**VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**30 TREINTA**
PARA 1 MES		

CODIGO:9887

Firma y Sello del Médico

Claudia Vargas
43828355

1737

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: E3174045
FECHA: 13-10-2023 15:39
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1279139

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G 16,831	1	0	0	16,831
132015-ALBENDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS 898	1	0	0	898
115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS 78,000	0	60	0	18,720
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS 4,330	1	0	0	4,330

----------[TOTALES DE FACTURA]----------	
BRUTO:	40,779
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,779
----------[FORMAS DE PAGO]----------	
CREDITO	40,779
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,779	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9885-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO PORRAS ALEIDA
CC 63361501
CR 75 # 63 - 65 AP 508 SAN GERMAN
TELEFONO: 2605675

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
-RMACIA 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: E3174048
FECHA: 13-10-2023 15:47
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1279142

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 71,280	2	24	0	178,200
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,200	11	0	0	13,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------	
BRUTO:	191,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	191,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------	
CREDITO	191,400
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	191,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9885-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO PORRAS ALEIDA
CC 63361501
CR 75 # 63 - 65 AP 508 SAN GERMAN
TELEFONO: 2605675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

175

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alerda Osorio
6336150

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alerda Osorio
6336150

971

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aleida Osorio Porras identificado con cédula número 63361501, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aleida Osorio Porras

FECHA 10-13-2023

No. de Orden 9885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

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

DIARIAMENTE 1 SEMANA EN LA NOCHE Y LUEGO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	CUATRO

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

TOMA R 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJXZTAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR JUNTAS DESPUES D EL ALMUERZO , DOSIS UNICA

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

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

MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE PÑOR 6 MESES

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

179

No. de Orden 9885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ALEIDA OSORIO PORRAS | Documento: 63361501
No. Carné: 71671175 - C | Fecha autorización: 13/10/23
Dirección: CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g | Molécula: CLOBETASOL PROPIONATO | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
DIARIAMENTE 1 SEMANA EN LA NOCHE Y LUEGO CADA 8 DIAS

Medicamentos: TINIDAZOL 1G CJX4TAB | Molécula: TINIDAZOL 1G Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 2
TOMA R 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos: ALBENDAZOL 200MG CJXZTAB | Molécula: ALBENDAZOL 200MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 2: DOS
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: DOSIS ÚNICA | Tiempo tratamiento: 1
TOMAR JUNTAS DESPUES D EL ALMUERZO , DOSIS UNICA

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE PÑOR 6 MESES

Nombre Funcionario: EDGAR VERGARA AVILA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 26/10/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Camé	71671175 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 CAPSULA SEMANAL POR 6 MESES

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

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

1 DIARIA POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Camé	71671175 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

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

1 CAPSULA SEMANAL POR 6 MESES

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

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

1 DIARIA POR 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES Y CONTINUAR CADA MES

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Aleida Osorio
Documento: 63361501
Télefono: 3116463258

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
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: E3174047
FECHA: 13-10-2023 15:47
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1279141

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS 27,277	4	0	0	109,108
323145-PA=ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS 174,047	5	0	0	870,235
323149-PA=ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS 41,535	3	0	0	124,604
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,950	0	120	0	27,960
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
093040-ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 1 MG FRASCO X 100 UNDS 11,000	1	0	0	11,000
055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES 28,994	1	0	0	28,994
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 155,100	0	120	0	62,040
123030-FORZ CREMA POTE 60 G 30,859	1	0	0	30,859
024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML 22,500	4	0	0	90,000
600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOBRES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS 87,525	2	0	0	175,050
219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC				

181

0 X 60 UNDS
21,720 1 0 0 21,720

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
25,880 1 20 0 38,820

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

BRUTO:	1,470,150
DESCUENTO:	0
IVA:	158,840
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,628,990

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

CREDITO	1,628,990
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	835,999	158,840
EXCLUIDAS:	634,151	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9823-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:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
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: E3174086
FECHA: 18-10-2023 14:23
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280523

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB RES LIMON CAJA X 15 UNDS				
87,525	2	0	0	175,050

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	175,050
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	175,050

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	175,050
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	175,050	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9823-domicilios
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 Yuri Cano

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Regina Calderon identificado con cédula número 42.753265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Regina Calderon

FECHA 12-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-10-23 CÉDULA: 21916343

USUARIO: Esther Heroo # ORDEN: 9823

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Exelon 4.5 mg	60	13-10-23
Gluco + Condro	30	18-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
S Valencia	70	4087587

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: E3174015
FECHA: 12-10-2023 17:55
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1278886

ANULADO

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS
27,277 4 0 0 109,108

323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS
174,047 5 0 0 870,235

323152-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS
29,087 3 0 0 87,262

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 120 0 27,960

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

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
10,800 0 60 0 2,160

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 4 APLICADORES
28,994 1 0 0 28,994

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 120 0 62,040

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
30,859 1 0 0 30,859

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
22,500 4 0 0 90,000

600428-GLUCOSAM+COND. COLMED RG INST. SOB RES 1.500 MG / 1.200 MG CAJA X 15 UNDS
87,525 2 0 0 175,050

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC

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: E3174034
FECHA: 13-10-2023 11:37
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1279084

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-EXELON (RIVASTIGMINA) INST. RG CAP SULAS 4.5 MG CAJA X 28 UNDS
103,699 2 0 0 207,398

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 207,398
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 207,398

ANULADO

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 207,398
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 207,398 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9823-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Pagina con doxa

DATOS DEL CLIENTE 42783265 2500360

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

ANULADO

OBSERVACION:

187

0 X 60 UNDS
21,720 1 0 0 21,720

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,500 0 60 0 2,100

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
25,880 1 20 0 38,820

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

BRUTO:	1,429,930
DESCUENTO:	0
IVA:	152,878
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,582,808

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

CREDITO	1,582,808
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	804,619	152,878
EXCLUIDAS:	625,311	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9823
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Regina Calderon A

DATOS DEL CLIENTE 42783265

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: **ANULADO**

No. de Orden 9823

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

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

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNA S , DIA S PARES

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1A878326
Télefono: 250 9320

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9823

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

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

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNA S , DIA S PARES

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

189

No. de Orden
9823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
EXELON 4.5 mg CDR CJX28 CAP	RIVASTIGMINA HIDROG TARTRATO 4,5MG Cápsula de	PARCHE	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMETNE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA MES	60

2 VECE S A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
EXELON 4.5 mg CDR CJX28 CAP	RIVASTIGMINA HIDROG TARTRATO 4,5MG Cápsula de	PARCHE	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMETNE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA MES	60

2 VECE S A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

196

No. de Orden 9823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE SI NO HAY ENTREGAR FORZ CREMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Talcid 10mg SSN FCOx360ml	HIDROTALCITA	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE Y CUCHARADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: A 17583276
Télefono: 8609320

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE SI NO HAY ENTREGAR FORZ CREMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Talcid 10mg SSN FCOx360ml	HIDROTALCITA	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MAÑANA Y NOCHE Y CUCHARADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

191

No. de Orden
9823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9823

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	12/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

1961

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2
TELEFONO: 444140
MAIL: LA70@PAS

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

N FACT ELECTRONICA: E3174049
FECHA: 13-10-2023 15:53
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1279145

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
323145-PA#ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS 174,047	4	0	0	696,188
323149-PA#ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS 41,535	1	0	0	41,535
255432-DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 38,760	1	0	0	38,760
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 8,000	2	0	0	16,000
119400-SALAGEN INST. (RG) TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS 80,120	6	0	0	480,720

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,155,415
DESCUENTO:	0
IVA:	117,788
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,273,203

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,273,203
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	619,335	117,788
EXCLUIDAS:	535,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9888-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

193

RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA
BLOQ.18
TELEFONO: 6044176980

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

OBSERVACION:

3099111
Td 4176980

-:h61

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys B Villegas Rios identificado con cédula número 43099171, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 10-13-2023

No. de Orden
9888

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Camé	3332029 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

CAMBIAR EL PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SALAGEN 5mg FCOX30TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA DÍA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gladys Villegas
Documento: 43099171
Télefono: 4176980

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

197

No. de Orden
9888

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Camé	3332029 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

CAMBIAR EL PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

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

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SALAGEN 5mg FCOX30TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 2 JUNTAS CADA DÍA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Gladys Villegas
Documento: 43099171
Télefono: 4176980

Fecha de vencimiento: 26/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: 3174061
FECHA: 14-10-2023 12:33
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1279422

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117026-ALEVIAN DUO CAPSULAS 100/300 MG CAJA X 32 UNDS				
253,237	4	0	0	1,012,948

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	1,012,948
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,012,948

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	1,012,948
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,012,948	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9904-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY
CC 39298747
CR 69C # 30C - 15 CS
TELEFONO: 2356840

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

OBSERVACION: 39798242

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: E3174051
FECHA: 13-10-2023 16:21
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1279154

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
78,120	2	0	0	156,240
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML				
15,000	2	0	0	30,000
067197-EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS				
59,500	2	0	0	119,000
115300-XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS				
145,992	1	0	0	145,992
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
38,550	2	0	0	77,100

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	528,332
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	528,332

[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	528,332
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	528,332	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9904-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY

199

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Posada M identificado con cédula número 71983746, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jose Posada M

FECHA 13-10-2023

OBSERVACION: CC 71983746

Jose Posada M

MED: .GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA MENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2356640
CR 69C # 30C - 15 CS
CC 39298747

200.

9356840

No. de Orden 9904

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 128
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	S I M E T I C O N A 300MGPINAVERIO BROMURO	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR ABDOMINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: José Romaldo
Documento: 71763418
Télefono: 3104777881

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

102

No. de Orden 9904

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 128
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	S I M E T I C O N A 300MGPINAVERIO BROMURO	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR ABDOMINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9904

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

202

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: E3174052
FECHA: 13-10-2023 17:57
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1279180

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 63,750	1	0	0	63,750

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	63,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	63,750

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	63,750
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	63,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9867-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Araceli Z

OBSERVACION: 43079853

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: E3174060
FECHA: 14-10-2023 09:40
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1279385

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 63,750	1	0	0	63,750

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	63,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	63,750

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	63,750
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	63,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9867-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 82 # 45C - 41 APT 501 CORCEGA
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Araceli Z

OBSERVACION: 43079853

203

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Araceli Z. identificado con cédula número 43079853, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Araceli Z 43079853

FECHA 14-10-2013

205.

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 MARY CASTRO** **Cédula 32516214**

No. Carné **Fecha 12 10 2023**

R/.		**Cantidad**
METFORMINA 850 MGR TABLETA(GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMA R 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO:9867

x Aracelly C 43079853

207

DISTRIBUIDORA PASTELR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4067582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3174055
FECHA: 13-10-2023 18:33
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1279195

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
23,223	2	0	0	46,446
255705-ROVARIL CAPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS				
387,784	1	0	0	387,784
116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS				
44,772	3	0	0	134,316
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
39,088	2	0	0	78,176
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
9,268	2	0	0	18,536

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

BRUTO:	665,258
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	665,258

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

CREDITO	665,258
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	665,258	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9924-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOVOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD

CC 22051115
CL 42C # 63C - 145 APT 611
TELEFONO: 2355716

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32498 025

012

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia López de Diez identificado con cédula número 32496825 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 13-10-2023

No. de Orden 9924

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Camé	15420795 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Selma Lopez
Documento: 32498026
Télefono: 2336166

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

2.13

No. de Orden 9924

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ | Documento: 22051115
No. Camé: 15420795 - C | Fecha autorización: 1310/23
Dirección: CLL 42C 63C-145 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

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

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9924

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9924

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO POR 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/10/23

GTH-F-005 V.01

214

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: E3174062
FECHA: 14-10-2023 12:38
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1279423

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-VICITRA (VITAMINA C) CAPSULA DURA 500 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
23,921 4 0 0 95,684

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

BRUTO:	95,684
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	95,684

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

CREDITO	95,684
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	95,684	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9954-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

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: E3174056
FECHA: 13-10-2023 18:50
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1279205

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 60 0 40,440

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

BRUTO:	40,440
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,440

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

CREDITO	40,440
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,440	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9954-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

215

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Bueno identificado con cédula número 1507[illegible]366, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julio Bueno

FECHA 14-10-23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13-10-2023 CÉDULA: 3325665

USUARIO: Gabriel Agudelo # ORDEN: 9954

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Victra 500 mg	120	14-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
[illegible] M	90	4087582

217

No. de Orden
9954

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1507366
Télefono: 3158164103

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

219

No. de Orden
9954

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174059
FECHA: 14-10-2023 09:23
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1279377

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4
489,520 2 0 0 979,040

137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML
35,474 3 0 0 106,422

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

BRUTO:	1,085,462
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,085,462

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

CREDITO	1,085,462
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,085,462	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9938-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 10 CS P 1 BR CRISTO REY
TELEFONO: 3168771061

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Escobar B identificado con cédula número 98.551.038, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 14/10/2023

OBSERVACION: Carlos Mario Escobar 98.551.038

222

No. de Orden
9938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	ESFERO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR UN ESFERO SEMANAL POR DOS MESES. QUEDAN PENDIENTES 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 15 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE POR DOS MESES. QUEDAN PENDIENTES

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

223

No. de Orden
9938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Camé	43495412 - A	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	ESFERO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR UN ESFERO SEMANAL POR DOS MESES. QUEDAN PENDIENTES 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 15 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE POR DOS MESES. QUEDAN PENDIENTES

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Carlos Mauo E.
Documento: 98-551-038
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174078
FECHA: 17-10-2023 17:36
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280330

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 1 0 0 8,000

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

BRUTO:	8,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,000

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

CREDITO	8,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10022-domocilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra correal
CC1152708533

225

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Correal identificado con cédula número 1152708532, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17/10/2023

226

5502447194

No. de Orden
10022

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	14/10/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708533
Télefono: 4112055

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10022

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	14/10/23
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Sandra Correal
Documento: 1152708533
Télefono: 4112055

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174082
FECHA: 18-10-2023 12:13
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1280494

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682066-METOCLOPRAMIDA LAPROFF INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
1,500 0 20 0 100

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
33,100 1 0 0 33,100

213036-CELECOXIB MK CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
14,890 1 0 0 14,890

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 48,090
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 48,090

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 48,090
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,090	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIA SENA
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

ROJAS RUBIANO MARIA CAMILA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 1075987600
tel 3014032864

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Mauricio Tejada identificado con cédula número 1055978CO, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sergio Tejada

FECHA 18-10-2023

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43065127		
Paciente:	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	02/05/1964	**Edad:**	59 Años

Identificador Único: 234654-6 **Fecha:** 2023/10/18

MEDICAMENTOS **DX:** R11X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. Celecoxib 200 mg Cápsula **Cantidad:** 10 cápsula(s) Normal

1 cápsula(s), Oral, Cada 12 horas, por 5 Días, A PARTIR DE : 2023/10/18

COD: 10398

[redacted]ado Por: **MARIA CAMILA ROJAS RUBIANO**
MEDICO GENERAL
Registro: 1143868956, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1143868956

CC 1143868960

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43065127		
Paciente: LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 02/05/1964	**Edad:** 59 Años	

Identificador Único: 234654-6 **Fecha:** 2023/10/18

MEDICAMENTOS **DX:** R11X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. Hioscina butilbromuro 10 mg Gragea **Cantidad:** 15 Normal

1 gragea, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, A PARTIR DE : 2023/10/18

COD: 10398

Firmado Por: **MARIA CAMILA ROJAS RUBIANO**
MEDICO GENERAL
Registro: 1143868956, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1143868956

CC1055980

Firmado Electrónicamente

235

EL HOSPITAL CON ALMA
PabloTobónUribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43065127		
Paciente:	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	02/05/1964	**Edad:**	59 Años

Identificador Único: 234654-6 **Fecha:** 2023/10/18

MEDICAMENTOS **DX:** R11X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. Metoclopramida 10 mg Tableta **Cantidad:** 15 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, Tomar en caso de nauseas o vómito, A PARTIR DE : 2023/10/18

COD: 10398

[redacted]nado Por: **MARIA CAMILA ROJAS RUBIANO**
MEDICO GENERAL
Registro: 1143868956, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1143868956

CC 1055981C0

Firmado Electrónicamente

237

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: E3174090
FECHA: 18-10-2023 15:15
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1260546

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
869548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML				
8,000	1	0	0	8,000
100185-OZEMPIC (CF) (RG) INST. PLUMA PRELENADA 0.25MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND				
277,311	1	0	0	277,311

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

BRUTO:	285,311
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	285,311

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

CREDITO	285,311
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	285,311	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10030-DOMICILIOS
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

Silvia Muñoz Vice.

OBSERVACION:

42701468

247

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliyan Muñoz Yoice identificado con cédula número 42781468, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Liliyan Muñoz

FECHA 18-10-23.

No. de Orden
10030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Camé	3329674 - C	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	UN

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

aplicar 0.5 subcutanea cada semana

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42781468
Télefono: 3213710660

Fecha de vencimiento: 30/10/23

GTH-F-005 V.01

242

No. de Orden
10030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Camé	3329674 - C	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	UN

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

aplicar 0.5 subcutanea cada semana

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/10/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
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: E3174093
FECHA: 18-10-2023 13:26
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280561

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115505-SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND				
97,674	2	0	0	195,348
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MCG X 30 UNDS				
6,450	1	0	0	6,450
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS				
21,600	0	30	0	1,080
137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML				
22,273	1	0	0	22,273
632280-NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML				
15,653	30	0	0	469,590
249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS				
14,000	1	0	0	14,000
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN D				
235,619	1	0	0	235,619
369001-LECTOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN D				
235,619	1	0	0	235,619

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

BRUTO:	1,104,739
DESCUENTO:	0
IVA:	75,240
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,179,979

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

CREDITO	1,179,979
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
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: E3174095
FECHA: 18-10-2023 17:13
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280571

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN D				
235,619	1	0	0	235,619
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND				
27,130	1	0	0	27,130

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

BRUTO:	225,129
DESCUENTO:	0
IVA:	37,620
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	262,749

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

CREDITO	262,749
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	197,999	37,620
EXCLUIDAS:	27,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10032-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

1245

EXCLUIDAS:	708,741	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10032-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
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

OBSERVACION:

Acmo Irbesartan 150 x 14

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

A10 x 16

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: E3174099
FECHA: 18-10-2023 17:59
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280594

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOL UCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS				
231,815	0	4	0	92,726

--[TOTALES DE FACTURA]--

BRUTO:	92,726
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,726

--[FORMAS DE PAGO]--

CREDITO	92,726
CAMBIO:	0

--[RESUMEN DE IMPUESTOS]--

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,726	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10032-DOMICILIOS
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
MED.GENERAL

OBSERVACION:

Alonso Bermudez
1673214

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Alonso Franco L identificado con cédula número 71675214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18/10/23

No. de Orden
10032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	CUATRO

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

APLICAR CADA SEMANA SUBCUTANEA POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	DOS

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

20 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/10/23

GTH-F-005 V.01

231

No. de Orden
10032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	CUATRO

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

APLICAR CADA SEMANA SUBCUTANEA POR 3 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	DOS

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

20 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41675714
Télefono: 5828547

Fecha de vencimiento: 29/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	

4 UNIDADES SUBCUTANEA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	TREINTA

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

1 LATA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	30	Aprobado X

PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/10/23

GTH-F-005 V.01

253

No. de Orden 10032

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	

4 UNIDADES SUBCUTANEA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	TREINTA

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

1 LATA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	30	Aprobado

PARA CAMBIAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71604145
Télefono: 3828547

Fecha de vencimiento: 29/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	DOSIS ÚNICA	30	Aprobado

MONITOREO CONTINUO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30	

NOVAMED

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	17/10/23
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-LECTOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	DOSIS ÚNICA	30	Aprobado

MONITOREO CONTINUO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30	

NOVAMED

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71604145
Télefono: 5828547

Fecha de vencimiento: 29/10/23

GTH-F-005 V.01

253

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174094
FECHA: 18-10-2023 17:06
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
31,600 0 30 0 9,480

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,480
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,480
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,480 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9956-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CR 70 # 30A - 26 APT 102
TELEFONO: 3104777783

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 mosquera

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Camila Mosquera identificado con cédula número CC 1007131983, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
9956

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Camé	71983748 - E	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

DOS GOTAS EN OÍDO IZQUIERDO, 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERUM 8MG CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGÚN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGÚN NECESIDAD O APARICIÓN DE DOLOR DE

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: maria Camila
Documento: cc 1007131483
Télefono: 3105487859

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9956

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Camé	71983748 - E	Fecha autorización	13/10/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

DOS GOTAS EN OÍDO IZQUIERDO, 3 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERUM 8MG CJX30TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGÚN NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGÚN NECESIDAD O APARICIÓN DE DOLOR DE

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

92

DISTRIBUIDORA PASTEUR
830941663-1
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: E3174100
FECHA: 18-10-2023 13:13
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280597

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
71,280	1	12	0	89,100
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS				
51,900	2	0	0	103,800

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

BRUTO:	192,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	192,900

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

CREDITO	192,900
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	192,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10214
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO
CC 43781794
CL 26 # 84BC - 19 BELEN
TELEFONO: 3003579675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

263

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Rojas Urrego. identificado con cédula número 1027800814, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18/10/2023

No. de Orden 10214

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1027885879
Télefono: 3006102285

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10214

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

267

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: E3174101
FECHA: 18-10-2023 18:22
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280602

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
22,700 1 0 0 22,700

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,900 1 0 0 16,900

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
28,410 2 0 0 56,820

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES
28,994 2 0 0 57,988

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
13,496 3 0 0 40,488

100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
13,496 1 0 0 13,496

365188-NASONEX E.X SPRAY 0.05 % CAJA 18 G
173,486 2 0 0 346,972

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

BRUTO:	555,364
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	555,364

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

CREDITO	555,364
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	555,364	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10203-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CL 48A # 67 - 65 APT 201
TELEFONO: 3007891552

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1.128.265.935

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Fernanda Velez Duque identificado con cédula número 1178-765 935, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18-10-2023

No. de Orden
10203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Camé	77005926 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en ayuna s de lunes a sabado

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

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

1 en ayuna s los domingos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

3 veces ala semana por 6 meses , primera entrega

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.123765933
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ELENA TORRES OSPINO | Documento: 33215330
No. Camé: 77005926 - A | Fecha autorización: 18/10/23
Dirección: CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 50
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta | TABLETAS | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 en ayuna s de lunes a sabado

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG | TABLETAS | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
1 en ayuna s los domingos

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB | CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 diariamente

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G | ESTROGENOS 0.625MGG Crema | TUBO | DOS
Dosis: 3 APLICAR | Vía Admon.: INTRAVAGINAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
3 veces ala semana por 6 meses , primera entrega

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 01/11/23
GTH-F-005 V.01

273

No. de Orden
10203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

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

o nasonex en la noche en cada fos por 3 meses , primera entrega

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

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

o nasonex en la noche en cada fos por 3 meses , primera entrega

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/11/23

GTH-F-005 V.01

213

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: E3174102
FECHA: 18-10-2023 18:31
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280606

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137350-NASACORT-AQ SPRAY NASAL 55 MCG CAJ
A 120 DOSIS
67,761 2 0 0 135,522

180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U
NDS
76,655 6 0 0 459,930

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
134,800 0 60 0 40,440

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
34,188 5 0 0 170,940

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

BRUTO:	806,832
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	806,832

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

CREDITO	806,832
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	806,832	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10204-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA PAULA
TI 1066865486
CL 37C # 84A - 52 EDF CASTELLO
TELEFONO: 5760000

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

277

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1128265493

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Fernanda Vélez Durán identificado con cédula número 1.128.268.935, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18-10-2023.

No. de Orden 10204

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Camé	77005926 - E	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 1# 31-78 MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASACORT AQ 55MCG AER INHX120	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 55µGD Suspensión	FRASCO	DOS

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

2 veces al dia en cada fosa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

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

1 diariamente

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

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

1 diariamente , gastrofast si esta a gotado

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 1728265935

Fecha de vencimiento: 01/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10204

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES | Documento: 1066865486
No. Camé: 77005926 - E | Fecha autorización: 18/10/23
Dirección: CALLE 1# 31-78 MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASACORT AQ 55MCG AER INHX120	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 55µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 veces al dia en cada fosa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 diariamente , gastrofast si esta a gotado

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/11/23

GTH-F-005 V.01

2 de 2

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: E3174103
FECHA: 18-10-2023 18:43
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1280612

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
75,131 0 12 0 18,783

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
71,280 2 0 0 142,560

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

BRUTO:	177,343
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	177,343

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

CREDITO	177,343
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	177,343	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10216-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS URREGO ALISON
CC 1027809007
CL 26 # 84BC - 19 TEL 3424205
TELEFONO: 3003579676

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Rojas Urrego identificado con cédula número 1027300314, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18/10/2023

No. de Orden 10216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Camé	71761148 - E	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

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

2 AL DIA EN CASO D E COLICO POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andrea Rojas
Documento: 1027800879
Télefono: 3006102285

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

287

No. de Orden 10216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Camé	71761148 - E	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

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

2 AL DIA EN CASO D E COLICO POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

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

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174107
FECHA: 19-10-2023 09:40
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
SECUENCIA: 1280747

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213098-CLINDAMICINA MK CAPSULAS 300 MG CA
JA X 24 UNDS
57,552 2 12 0 143,880

134101-IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG
CAJA X 100 UNDS
16,500 0 10 0 1,650

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
9,000 0 40 0 3,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 149,130
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 149,130
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 149,130
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	149,130	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIA
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGO MONTOYA JOSE
CC 6790542
CL 53C S # 40B - 160 APT 126 URB VRGAS D
E LAS FLO
TELEFONO: 3192328326

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo David M. Montoya Pena. identificado con cédula número 1037671833., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/10/23.

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1037671833

3133033620

290

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 6790542	
Paciente:	JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	13/01/1954	**Edad:** 69 Años

Identificador Único: 312105-5 **Fecha:** 2023/10/18

MEDICAMENTOS **DX:** L031 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Clindamicina 300 mg Cápsula** **Cantidad:** 63 cápsula(s) Normal

3 cápsula(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días, A PARTIR DE : 2023/10/18

C.C 1037671833
Tel. 3135030620.

ado Por: **JUAN PEDRO NEIRA GOMEZ**
MEDICO GENERAL
Registro: 1152465193, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152465193

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 6790542	
Paciente:	JOSE DOMINGO MONTOYA CASTAÑO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	13/01/1954	**Edad:** 69 Años

Identificador Único: 312105-5 **Fecha:** 2023/10/18

MEDICAMENTOS **DX:** L031 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 42 tableta(s) Normal

2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días, A PARTIR DE : 2023/10/18

2. **Ibuprofeno 400 mg Tableta** **Cantidad:** 15 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días, A PARTIR DE : 2023/10/18 -

CC. 1037671933
Tel. 3135030620.

ado Por: **JUAN PEDRO NEIRA GOMEZ**
MEDICO GENERAL
Registro: 1152465193, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1152465193

Firmado Electrónicamente

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: E3174110
FECHA: 19-10-2023 13:14
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1280792

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115105-FIXAMICIN DEXACIPRO INST. GOTAS CA JA 7.5 ML 34,059	1	0	0	34,059

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

BRUTO:	34,059
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	34,059

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

CREDITO	34,059
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,059	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10027-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1035864905

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Olaya identificado con cédula número 43586506, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19 Octubre 2023

No. de Orden
10027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OTIKER OTICO 0.3%/0.1% SSG FCOX5ML	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR TRES GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS SEGÚN RECOMEN

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

299

No. de Orden
10027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OTIKER OTICO 0.3%/0.1% SSG FCOX5ML	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR TRES GOTAS EN OIDO DERECHO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS SEGÚN RECOMEN

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 28/10/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174111
FECHA: 19-10-2023 13:17
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1280794

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-FARMA D C8G INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS				
40,470	2	0	0	80,940

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

BRUTO:	80,940
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	80,940

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

CREDITO	80,940
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	80,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10254-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

ANGELA C. AGUDELO

OBSERVACION:

301

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANGELA ACOSTA identificado con cédula número 43726776, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ANGELA C. ACOSTA

FECHA 19/10/2023

No. de Orden
10254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS (Si no hay

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS (Si no hay

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Yolima C. Herrera
Documento: 43726776
Télefono: 3154598542

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

305

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: E3174115
FECHA: 19-10-2023 14:54
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280822

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
51,900 2 0 0 103,800

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
8,250 4 0 0 33,000

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
53,928 2 0 0 107,856

240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND
27,130 2 0 0 54,260

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5,'325 MG CA JA X 90 UNDS
70,470 0 60 0 46,980

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,450 2 0 0 16,900

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
205,980 4 0 0 823,920

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
39,240 2 0 0 78,480

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

BRUTO:	1,265,196
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,265,196

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

CREDITO	1,265,196
CAMBIO:	0

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

307

806

EXCLUIDAS:	1,265,196	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10238-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 530843

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-

FACTURA ELECTRONICA: E3174170
FECHA: 24-10-2023 17:20
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1282218

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
529765-SEDORM INY. 7.5 MG. 2C TBS. 13,360	3	0	0	40,080
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS 8,380	12	0	0	100,560

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	140,640
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	140,640

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	140,640
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	140,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10238-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

309

OBSERVACION: 3202197

310

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto M. Tejada identificado con cédula número 630 843 1, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-10-23 CÉDULA: 21 368252

USUARIO: Luz Estrada # ORDEN: 10238

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sedorm 7.5 mg	60	24-10-23
Dolex Avanzado	120	24-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Svallenaa	la 70	4087582

No. de Orden 10238

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10238

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1130[illegible]
Télefono: 3534018

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

313

No. de Orden
10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , AGOTADO ENTREGAR GENERICO D E NOVAMED

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

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENGTE

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE , AGOTADO ENTREGAR GENERICO D E NOVAMED

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

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENGTE

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

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 530-[illegible]
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10238

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Camé	70559860 - A	Fecha autorización	18/10/23
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 530[illegible]3
Télefono: 3[illegible]40[illegible]8

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087562
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3174116
FECHA: 19-10-2023 15:19
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280829

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,160 2 0 0 28,320

683117-ALLEGRA INST. TABLETAS 180 MG CAJA X 10 UNDS
120,635 6 0 0 723,810

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
45,976 2 0 0 91,952

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,200 2 0 0 2,400

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
67,851 1 0 0 67,851

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

BRUTO:	914,333
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	914,333

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

CREDITO	914,333
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	914,333	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10241-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jorge Gmez Hdez
Cl 70 09A-20
Tel 593-32-56

DATOS DEL CLIENTE

SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 40C # 82A 106 AD 1818 BL 5 SOL MAC

319

IENTE
TELEFONO: 3004576131

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. JULIO CESAR HERRERA BR identificado con cédula número 70.094.201, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Oct 19/2023

324

No. de Orden 10241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Camé	70094201 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

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

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO ((Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

tomar una diaria

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70094201
Télefono: 5933256

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Camé	70094201 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

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

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO ((Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 180MG TNR CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

tomar una diaria

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

323

No. de Orden
10241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

EMPEZAR DESPUÉS DE TERMINAR FIXAMICIN:

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA. AL TERMINAR DEBE INICIAR ACERU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

EMPEZAR DESPUÉS DE TERMINAR FIXAMICIN:

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10	

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OIDO TRES VECES AL DÍA. AL TERMINAR DEBE INICIAR ACERU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 70094201
Télefono: 6933256

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

325

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: E3174117
FECHA: 19-10-2023 15:23
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1280831

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
40,470 2 0 0 80,940

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,200 2 0 0 2,400

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

BRUTO:	83,340
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	83,340

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

CREDITO	83,340
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,400	0
EXENTAS:	80,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10297-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

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: E3174129
FECHA: 20-10-2023 12:27
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1281071

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS
78,000 0 60 0 18,720

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

BRUTO:	18,720
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	18,720

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

CREDITO	18,720
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	18,720	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10297-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:

327

MED.: GENERAL

Semmp / dermatología

OBSERVACION: 8047738

...826

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Chavarriaga identificado con cédula número 8047738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-10-23 CÉDULA: 25822737

USUARIO: Sol Marin Ven6AM# ORDEN: 10297

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Losuvastatina 20mg	60	20-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sebastian Sanchez	1470	6087582

No. de Orden 10297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML** Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

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

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

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Samuel Echeverrigaray
80477388

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

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: E3174118
FECHA: 19-10-2023 15:53
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1280838

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,950 0 120 0 27,960

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
34,188 5 0 0 170,940

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 198,900
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 198,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 198,900
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 198,900 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10286-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO
Rosalba Alarcón B
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD 32476738
MED. GENERAL

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: E3174128
FECHA 20-10-2023 12:24
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1281070

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. (BROM. OTILON) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,010 2 0 0 82,020

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 82,020
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 82,020
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 82,020
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 82,020 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10286-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL
Rosalba Alarcón B
OBSERVACION: 32476738

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Alarcon B identificado con cédula número 32467388, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-10-23

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-10-2023 CÉDULA: 32467388

USUARIO: Roxalba Alarcon # ORDEN: 10286

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Spasmonal Aomy	60	20-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carla M López	70	4082582

No. de Orden
10286

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40mg TNR CJX30TAB	OTILONIO BROMURO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Rosalba Alarcon
Documento: 32476738
Télefono: 3215705947

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10286

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS por necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASMOMEN 40mg TNR CJX30TAB	OTILONIO BROMURO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174120
FECHA: 19-10-2023 18:01
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280875

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 300 UNDS
18,000 0 60 0 3,600

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C
AJA X 30 UNDS
92,550 2 0 0 185,100

115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB
LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
25,880 1 20 0 38,820

004081-CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200
MG CAJA X 300 UNDS
39,900 0 60 0 7,980

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
39,088 2 0 0 78,176

100218-ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST. TAB
LETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
27,100 0 60 0 16,260

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 329,9
DESCUENTO:
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO 0
TOTAL: 329,936
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 329,936
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	326,336	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10267-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

339

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGL
ESIA
TELEFONO: 5838886

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Flor 21623700

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 21033700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-10-2203

No. de Orden 10267

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Jean
Documento: 21623700
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

343

No. de Orden 10267

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10267

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS (Si no hay

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21623702
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

345

No. de Orden
10267

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS (Si no hay

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174122
FECHA: 19-10-2023 18:17
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280886

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253068-MACRODANTINA CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
60,480 0 20 0 30,240

116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
160,410 2 0 0 320,820

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
65,640 2 0 0 131,280

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS
139,980 2 0 0 279,960

138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,510 2 0 0 31,020

116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
195,960 3 0 0 587,880

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,381,200
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,381,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,381,200
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,381,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10293-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

347

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 Bladimir Cosa R. identificado con cédula número 8x476099, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S:A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19/10/2023

No. de Orden 10293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
MACRODANTINA 100 MG CAPSULAS BLISTER X 10 CAP	NITROFURANTOINA EN MACROCRISTALES	CÁPSULA	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE (SI NO HAY

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

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

TOMAR UNA DIARIA LUEGO DEL DESAYUNO (SI NO HAY

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

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

TOMAR CADA NOCHE (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: 1.036.671.911 Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

351

No. de Orden 10293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
MACRODANTINA 100 MG CAPSULAS BLISTER X 10 CAP	NITROFURANTOINA EN MACROCRISTALES	CÁPSULA	VEINTE

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

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG	CÁPSULA	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE (SI NO HAY

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

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

TOMAR UNA DIARIA LUEGO DEL DESAYUNO (SI NO HAY

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

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

TOMAR CADA NOCHE (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CON CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

353

No. de Orden
10293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CON CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174123
FECHA: 19-10-2023 18:19
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1280887

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,200	3	0	0	3,600
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS 17,518	0	3	0	5,255
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS 13,180	0	1	0	1,318
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G 5,888	1	0	0	5,888
024090-ACID-MANTLE N NEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 49,038	2	0	0	98,076
102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML 19,127	2	0	0	38,254
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 134,800	0	100	0	67,400
253473-MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS 78,932	1	0	0	78,932
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 65,640	2	0	0	131,280
683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G 10,000	2	0	0	20,000
100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS 78,936	1	0	0	78,936

355

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

BRUTO:	528,939
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
T	528,939

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

CREDITO	528,939
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	528,939	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10244-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Angela R.
43023740

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Angela

FECHA 19-10-2023

No. de Orden 10244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA SEMANA INCIIANDO EL 01nov2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	10

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA TRES DÍAS, COMBINANDO LA PRIMERA DOSIS CON DEXAME

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

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

APLICAR INTRAMUSCULAR EN DOSIS ÚNICA

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 DÍA EN EL ÁREA DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Angelo R
Documento: 43023740
Télefono: 3216730858

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA SEMANA INCIIANDO EL 01nov2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	10

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA TRES DÍAS, COMBINANDO LA PRIMERA DOSIS CON DEXAME

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

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

APLICAR INTRAMUSCULAR EN DOSIS ÚNICA

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 DÍA EN EL ÁREA DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

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

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar cada noche por necesidad

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

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

MeZclar con la crema del cuerpo y aplicar dos veces por día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

tomar una cada 12 horas SOLO por dolor articular

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43023740
Télefono: 321 673 0856

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

Aplicar cada noche por necesidad

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

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

MeZclar con la crema del cuerpo y aplicar dos veces por día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

Aplicar una gota en cada ojo cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

tomar una cada 12 horas SOLO por dolor articular

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE ((SI NO HAY

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

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

TOMAR CADA DÍA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM:91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angela R.
Documento: 43023740
Télefono: 3216738858

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

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

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE ((SI NO HAY

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

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

TOMAR CADA DÍA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174124
FECHA: 19-10-2023 18:38
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1280898

CODIGO NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 60 0 1,920

069047-CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
37,006 2 0 0 74,012

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,600 2 0 0 205,200

662003-ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
232,560 2 0 0 465,120

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
18,000 0 60 0 3,600

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
82,560 2 0 0 165,120

115538-RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
148,080 4 0 0 592,320

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,750 1 0 0 9,750

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
25,500 2 0 0 51,000

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

BRUTO:	1,568,042
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,568,042

365

99C

[FORMA DE PAGO]

CREDITO	1,568,042
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,564,442	0
EXENTAS:	3,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10268-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOLAÑO 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 Hector Urrego i

OBSERVACIÓN: CC 15483148

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector De Jesus Urrego identificado con cédula número 15483198, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hector Urrego

FECHA 19-10-23

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ULDA URSULINA BOLAÑO DE ARIZA
No. Carné 40921041-A

Cédula 26966309

Fecha **19 OCTUBRE 2023**

FUROSEMIDA 40MG Tableta (FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB)	TOMAR 1 DIARIA	VIA ORAL	60	SESENTA
BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta (CORBIS 10 MG CJX30 TAB)	TOMAR 1 DIARIA	VIA ORAL	60	SESENTA
EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta (JARDIANCE 10 mg CJX30TAB)	TOMAR 1 DIARIA	VIA ORAL	60	SESENTA
APIXABAN 5MG Tableta Recubierta (ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB)	UNA TAB C/12 HORAS	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta (ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB) MK	UNA CADA NOCHE	VIA ORAL	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta (ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB) MK	TOMAR 1 EN AYUNAS	VIA ORAL	60	SESENTA
PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta (RYTMONORM 150MG CJX30TAB)	UNA TAB C/12 HORAS	VIA ORAL	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	TOMAR 1 EN AYUNAS	VIA ORAL	60	SESENTA
IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta (APROVEL 150MG CJX14TAB) Hace todo	TOMAR 1 DIARIA	VIA ORAL	56	CINCUENTA Y SEIS
SODIO HIALURONATO 4MGML Solución Gotas (HIALTEARS 0.4% FCOX15ML)	1 GOTA EN C/OJO 3 VECES/DÍA	OFTÁLMICA	2 FCOS	DOS

FORMULA PARA DOS MESES

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 10268

Hector Urrego R
15483198

369

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: E3174127
FECHA: 20-10-2023 11:53
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281058

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
323145-PA¥ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS				
174,047	4	0	0	696,188
323149-PA¥ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B OLSA X 9 UNDS				
41,535	1	0	0	41,535

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	619,935
DESCUENTO:	0
IVA:	117,788
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	737,723

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	737,723
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	619,935	117,788
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10340-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

CC 43045794
3117779625

371

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Daryl Uribe E. identificado con cédula número 43045194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Oct. 20/2023

OBSERVACION:

MED. GENERAL

372

No. de Orden
10340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	

HACER CAMBIO DE PAÑAL TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43045194
Télefono: 3113779625

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

3173

No. de Orden
10340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	

HACER CAMBIO DE PAÑAL TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43045194
Télefono: 3113779625

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3174132
FECHA: 20-10-2023 16:28
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1281130

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
40,470 2 0 0 80,940

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
10,800 2 0 0 21,600

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML
22,953 2 0 0 45,906

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
9,600 0 60 0 1,920

100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
26,992 2 0 0 53,984

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,548 4 0 0 10,192

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

BRUTO:	214,542
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	214,542

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

CREDITO	214,542
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	133,602	0
EXENTAS:	80,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10345-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT. 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Victoria Abadía identificado con cédula número 42'983.609, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa Victoria Abadía

FECHA Oct 20/2023

No. de Orden
10345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Camé	11798111 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Camé	11798111 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Luisa Victoria Ochoa
Documento: 42'383.608
Télefono: 3002140705

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10345

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Julia Victoria G
Documento: 42'973608
Télefono: 3002140700

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUÍDORA 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: E3174133
FECHA: 20-10-2023 16:36
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1281134

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % CAJA 10 ML
15,000 2 0 0 30,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
8,450 1 25 0 12,675

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

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
134,800 0 120 0 80,880

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	141,805
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	141,805

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	141,805
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	141,805	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10307-domicilio
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

383

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43494526.

hoc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Elena Gómez 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 Gómez

FECHA 10-20-2023

No. de, 103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Camé	70114661 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN C/OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	VEINTICINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA JUNTO CON LA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CIX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR ACTIV GEL PARA TOMAR DOS VECES AL DÍA EN CASOS DE QUE EL DOLOR SEA MU

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Camé	70114661 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN C/OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	VEINTICINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA JUNTO CON LA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CIX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR ACTIV GEL PARA TOMAR DOS VECES AL DÍA EN CASOS DE QUE EL DOLOR SEA MU

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

Marthaponce
43494526

387

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: E3174134
FECHA: 20-10-2023 16:37
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281135

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200026-DESONIDA LOCION 0.1% CAJA 30 ML
16,257 2 0 0 32,514

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	32,514
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	32,514

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	32,514
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,514	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10324-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

---

maria camila

389

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Camila Mosquera 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 M

FECHA octubre 20 2023

No. de Orden
10324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Camé	71983748 - E	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE LA FORMA RECOMENDADA POR dERMATÓLOGO

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Maria Camila
Documento: CC: 1007131983
Télefono: 3105907819

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

393

No. de Orden
10324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Camé	71983748 - E	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE LA FORMA RECOMENDADA POR dERMATÓLOGO

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

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: E3174135
FECHA: 20-10-2023 16:47
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1281141

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
17,518 0 1 0 1,752

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
13,180 0 1 0 1,318

203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND
119,700 1 0 0 119,700

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASCO X 60 UNDS
21,720 1 0 0 21,720

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 144,490
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 144,490
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 144,490
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 144,490 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10375
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 36 # 32 - 27 CS113 URB. QUINTAS DE L
OS ALPES
TELEFONO: 2970644

43670141
2970644

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: E3174143
FECHA: 20-10-2023 18:14
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1281169

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
5,888 1 0 0 5,888

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,888
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 5,888
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,888
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,888 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10375-domicilios
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

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

OBSERVACION:

OBSERVACION:

968

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alma Ines Tabares. identificado con cédula número 43670141 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 20 octubre 2023.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-10-23 CÉDULA: 43670141

USUARIO: ALMA INES TABARES #ORDEN: 10375

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Piroxicam 0.5% Gel	1	20-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sebastian Sanchez	(a70	4087582

No. de Orden
10375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA JUNTO CON DEXAMETASONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA JUNTO CON DICLOFENACO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN ZONA DE ESPASMO, HACIENDO MASAJES CIRCULARES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA, INICIANDO EL VIERNES 27OCT2023

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970649

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

339

No. de Orden
10375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA JUNTO CON DEXAMETASONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA JUNTO CON DICLOFENACO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR EN ZONA DE ESPASMO, HACIENDO MASAJES CIRCULARES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA, INICIANDO EL VIERNES 27OCT2023

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970649

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10375

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970644

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174136
FECHA: 20-10-2023 16:47
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1281142

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 2 0 0 288,000

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
28,670 9 0 0 258,030

155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML
20,982 1 0 0 20,982

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	567,012
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	567,012

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	567,012
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	567,012	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10349-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

403

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174158
FECHA: 23-10-2023 16:36
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281984

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119100-LIDOPROCTO INST. SUPOSITORIOS CAJA X 10 UNDS

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
92,020	1	0	0	92,020

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	92,020
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,020

---------- -[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	92,020
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,020	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10349-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867273

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

405

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALFONSO MARTINEZ identificado con cédula número 70023558, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquiá, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 OCTUBRE 20/22

No. de Orden 10349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
XYLOPROCTO 5/60MG SUP CJX10SUPO	MICROPORE CINTA QUI PIELX12MMX5	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

APLICAR INTRARRECTAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLOICAR 2 GOTAS EN C/OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

1604

No. de Orden 10349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
XYLOPROCTO 5/60MG SUP CJX10SUPO	MICROPORE CINTA QUI PIELX12MMX5	SUPOSITO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	RECTAL	CADA 24 HORAS	10

APLICAR INTRARRECTAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLOICAR 2 GOTAS EN C/OIDO TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1002[illegible]
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174137
FECHA: 20-10-2023 16:56
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281143

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
40,470 1 0 0 40,470

067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS
85,350 2 0 0 170,700

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS
48,780 4 0 0 195,120

129408-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
81,480 4 0 0 325,920

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,810 2 0 0 13,620

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960

100278-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS
18,000 0 60 0 3,600

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
102,600 2 0 0 205,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	955,590
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	955,590

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	955,590
CAMBIO:	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: E3174140
FECHA: 20-10-2023 18:05
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281163

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML
22,953 2 0 0 45,906

100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
40,470 1 0 0 40,470

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	86,376
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	86,376

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	86,376
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,906	0
EXENTAS:	40,470	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10318-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTE PEREZ ALFONSO
CC 656957
CR 94 # 38 - 275 APT 701 SANTA MONICA
TELEFONO: 2526768

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

411

[RELACION DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	911,520	0
EXENTAS:	44,070	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10318-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTE PEREZ ALFONSO
CC 656957
CR 94 # 38 - 275 APT 701 SANTA MONICA
TELEFONO: 2526768

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daviana Urdinola
1128278734
3113729901

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daviana Urdinola
1128278734
3113729901

2/1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daricma Urdinola identificado con cédula número 1128278734, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

1128278734

FIRMA Daricma Urdinola

FECHA 20/10/2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-10-23 CÉDULA: 656957

USUARIO: Alonso Cifuentes # ORDEN: 10318

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Farma D 2000	30	20-10-23
Coap 6.005	2	20-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valencia	la 70	4097582

413

No. de Orden 10318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

INHALAR UNA CÁPSULA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Paviana Ul
Documento: 1082782824
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ | Documento: 656957
No. Carné: 51703092 - B | Fecha autorización: 20/10/23
Dirección: CUANDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

INHALAR UNA CÁPSULA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1128278724
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (SI NO HAY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

417

No. de Orden 10318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Paricena U
Documento: 1128[illegible]734
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

rmato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174141
FECHA: 20-10-2023 18:08
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281166

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
5,888 1 0 0 5,888

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
28,670 9 0 0 258,030

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	263,918
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	263,918

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	263,918
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	263,918	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10389-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARVAJAL GARCIA MARIANA
CC 1023623049
CR 86 # 49E - 85 APTO 905
TELEFONO: 3184248004

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC-43-526-984

OBSERVACION: 20/10/2023

with

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucelid García Tobón identificado con cédula número 43526984, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 20/10/2023

No. de Orden 10389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA CARVAJAL GARCIA	Documento	1023623049
No. Camé	43526984 - E	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 86 NRO 49E 85 CALASANZ		
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 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN REGION AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR MEDIA HORA ANTES DE CADA COMIDA, DE ACUERDO CON SINTOMAS

Nombre Funcionario:	LUCEDID GARCIA TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43526984
Télefono: 3184248004

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA CARVAJAL GARCIA	Documento	1023623049
No. Camé	43526984 - E	Fecha autorización	20/10/23
Dirección	CRA 86 NRO 49E 85 CALASANZ		
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 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN REGION AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR MEDIA HORA ANTES DE CADA COMIDA, DE ACUERDO CON SINTOMAS

Nombre Funcionario:	LUCEDID GARCIA TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174144
FECHA: 20-10-2023 18:19
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281171

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
39,240 2 0 0 78,480

255443-LATANOX (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
38,256 2 0 0 76,512

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0. 05% TUBO 40 G
5,419 2 0 0 10,838

117303-COAPROVEL(HIDROCLOR) INST.(RG) TAB LETAS 300/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
52,499 2 0 0 104,998

132253-MOMETASONA MK INST RG SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G
96,381 2 0 0 192,762

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,200 2 0 0 2,400

662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,390 2 0 0 12,780

682508-GLUCOPHAGE XR METFORMINA INST. TAB LETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
72,660 2 0 0 145,320

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 654,930
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

427

TOTAL: 654,930

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 654,930
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	654,930	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10390-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: Ana Isabel B

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: E3174159
FECHA: 23-10-2023 16:41
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281985

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 1
0 ML
52,760 2 0 0 105,520

115113-ALERFAST(FEXOFENADINA) INST. TABLE
TAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
37,000 6 0 0 222,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 327,520
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 327,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 327,520
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 327,520 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10390-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CL 30 # 79A - 77 EDAD DE ORO BELEN LA
PALMA
TELEFONO: 60450554683

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174183
FECHA: 26-10-2023 11:59
CAJERO: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
VENDEDOR: SEBASTIAN SANCHEZ MEJIA
SECUENCIA: 1282671

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303128-DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CA
JA X 28 UNDS
7,700 2 0 0 15,400

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10
UNDS
8,380 6 0 0 50,280

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	65,680
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	65,680

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	65,680
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	65,680	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10390-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CL 30 # 79A - 77 EDAD DE ORO BELEN LA
PALMA
TELEFONO: 60450554683

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

431

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

:764

OBSERVACION: 1038624392
Juana Gomez.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Isabel Berrio identificado con cédula número 1033343220, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Isabel B

FECHA 20-10-2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-10-23 CÉDULA: 21981511

USUARIO: Ana Guerra # ORDEN: 10390

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dolex Avanzado	60	20-10-23
Diclofenal 6.25	60	20-10-23
Systane Gel	2	23-10-23
Fexofenadina 120	60	23-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valeria	la 70	4888582

433

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 20 10 2023

	Cantidad
CARBONATO DE CALCIO 600MGR/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX AVANZAO) VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA (DILATREND) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LATANOPROST OFTALMICO GOTAS AL 0.005% APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN OJO DERECHO	2 DOS
BETAMETASONA CREMA 0.05 % APLICIAR EN LA NOCHE	2 DOS
IRBESARTAN /HCTZ 300/12.5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PROPILENGLICOL GEL OFTALMICO GEL(SYSTANE APLICAR 1 GOTA 6 VE4CES AL DIA	2 DOS
FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL MK(AGOTADO EL AVAMYS) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MGR TABELTA MK VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	2 DOS
PREGABALINA 25 MGR TABLETA 8lyrica) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN L ANOCHE	60 SESENTA
TRIMEBUTINA 200 GRTABLETA MK	60 SESENTA

Hdrid Isdbel B

435

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	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CODIGO:10390

Maria Isabel B

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: E3174149
FECHA: 21-10-2023 12:16
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1281372

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL
ES CAJA 5 ML X 5
70,975 3 0 0 212,925

121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG
CAJA X 2 UNDS
898 1 0 0 898

121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA
X 4 UNDS
4,330 1 0 0 4,330

662021-LYRICA INST.(R) CAPSULAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
15,420 2 0 0 30,840

253039-CATAPRESAN TABLETAS 150 MG CAJA X
20 UNDS
55,660 6 0 0 333,960

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLE
TAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
82,500 0 120 0 33,000

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
58,200 3 0 0 174,600

340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG C
AJA X 30 UNDS
21,750 4 0 0 87,000

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C
AJA X 30 UNDS
39,240 2 0 0 78,480

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARAN
JA CAJA X 25 UNDS
8,875 7 5 0 63,900

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,000 2 0 0 16,000

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
OMG CAJA X 100 UNDS
31,600 1 20 0 37,920

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X
28 UNDS
65,604 4 0 0 262,416

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,409,269
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,409,269

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,409,269
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,409,269	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10292-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43528995 3105943340

VERGARA MUÑOZ 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: E3174164
FECHA: 24-10-2023 11:28
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1282137

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
58,200 3 0 0 174,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	174,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	174,600

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	174,600
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	174,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10292
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

David Chavarriaga

OBSERVACION:

441

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Consuelo Garce S. identificado con cédula número 43528985, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Consuelo Garce S.

FECHA Oct. 21- 2023

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: _____ CÉDULA: 25822237

USUARIO: Maria Vergara # ORDEN: 0292

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucophage 500mg	90	24-10-23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Valencia	4087582	P. la 70

No. de Orden 10292

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	30

oral dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

EN DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	SUSPENSI	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

GEN FAR , 1 DESPUES D EL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10292

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	30

oral dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

EN DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	SUSPENSI	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

GEN FAR , 1 DESPUES D EL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43529995
Télefono: 3105983344

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10292

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10292

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Oscar Yepes
Documento: 71259862
Télefono: 3105943334

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10292

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10292

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eduar Espinosa
Documento: 1359999
Télefono: 3105949340

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10292

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10292

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	19/10/23
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43598880
Télefono: 3105943340

Fecha de vencimiento: 03/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174156
FECHA: 23-10-2023 16:23
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1281980

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117301-STILNOX DCOTRL INST. TABLETAS 10 M G CAJA X 7 UNDS
57,806 4 0 0 231,224

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 231,224
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 231,224
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 231,224
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 231,224 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10400-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 3206602704

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

M^a Amparo Arroyave

OBSERVACION:

453

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo M^a Amparo Jaramillo identificado con cédula número 32469824, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA M^a Amparo Jaramillo

FECHA 23 - 10 - 2023

No. de Orden 10400

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Mª Amparo Arroyave
32469954

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/11/23

GTH-F-005 V.01

454

No. de Orden 10400

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Camé	8277001 - C	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB	ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mª Amparo Arroyave
Documento: 32469954
Télefono: 3206602704

Fecha de vencimiento: 05/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174157
FECHA: 23-10-2023 16:29
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1281982

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
20,664	3	0	0	61,992
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS				
9,600	0	60	0	1,920
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS				
40,470	2	0	0	80,940
213349-ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS				
195,840	2	0	0	391,680
115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML				
96,865	1	0	0	96,865

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	633,397
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	633,397

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	633,397
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	552,457	0
EXENTAS:	80,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10410-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ

459

CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elizabeth Osorio
32737674
5863191

094

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737677, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23-10-2022

No. de Orden 10410

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Camé	71623485 - C	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

MK , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK SI ESTA AGOTADA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1327376 74
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 06/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10410

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Camé	71623485 - C	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

MK , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK SI ESTA AGOTADA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 06/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10410

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 06/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10410

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 06/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174162
FECHA: 23-10-2023 17:50
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1282006

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	48,502	2	0	0	97,004

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	97,004
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	97,004

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	97,004
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	97,004	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOLAÑO DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR-4 RIO CAMPESTRE
TELEFONO: 3164656361

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT.GENERAL Ulda Bolaño

26966309

467

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ulda Bolaño identificado con cédula número 26786609, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ulda Bolaño

FECHA 23-10 2023

No. de Orden
10471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CIX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

APALICAR 4 VECE SAL DIA EN FORMA PERMENANTE

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulda Bolaño
Documento: 26966308
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	23/10/23
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE FUSION UDX4ML CIX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

APALICAR 4 VECE SAL DIA EN FORMA PERMENANTE

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174171
FECHA: 24-10-2023 17:27
CAJERO: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
VENDEDOR: ANGIE NATALIA RUIZ PRESIGA
SECUENCIA: 1282221

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
178,569 0 120 0 107,141

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
51,900 2 0 0 103,800

138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,310 2 0 0 46,620

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	257,561
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	257,561

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	257,561
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	257,561	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10506 - 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 ESTEFANIA LOPERA
1041148863
OBSERVACION: 24|10|23

hch

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ESTEFANIA LOPERA identificado con cédula número 1041148863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA ESTEFANIA LOPERA

FECHA 24|10|23

No. de 105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	24/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10506

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	24/10/23
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S , MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: ESTEFANIA C
Documento: 1041148803
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 08/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E3174177
FECHA: 25-10-2023 09:11
CAJERO: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ GAITAN
VENDEDOR: SARA ISABEL VALENCIA ZULETA
SECUENCIA: 1282363

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 9MG/5CM
CAJA X 30 UNDS
166,924 2 0 0 333,848

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	333,848
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	333,848

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	333,848
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	333,848	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10399-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

Darrana C Urdinola U.
OBSERVACION: 1128278134

474

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Darlana Urdinola Vásquez identificado con cédula número 1128278734, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Darlana C. Urdinola V.

FECHA Octubre 25 de 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
ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

Fecha 24 **10** **2023**

		Cantidad
RIVASTIGMINA PARCHES TRANSDERMICO 9 MGR (EXELON)	**COLOCAR EN LA PIEL CADA DIA POR 24 HORAS**	**60 SESENTA**
	FORMULA PARA 2 MESES	

Julia H

Firma y Sello del Médico

Cod 10399

Julia H

Daviana C Urdinola V.

1128278734