Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

pago #2

PASTEUR APARTADO	10589	E3542960	#########	39295993	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	56.820
					LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML	2	0	0	207.020
					FLUCONAZOL GENFAR CAPSULA 150 MG CAJA X 1 UND	12	0	0	22.116
					OLOPAT GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	17.500
					SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	2	0	0	67.940
					SOOLANTRA CREMA 1 % CAJA 30 G	3	0	0	399.375
	Total 10589					**81**	**0**	**0**	**770,771**
	10571	E3542957	27/10/2023	39400910	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	170.940
					FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	225.600
					TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.560
					BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	2	0	0	58.038
					DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	106.680
					CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
	Total 10571					**302**	**0**	**0**	**707,298**
	10695	E3542958	27/10/2023	39400910	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	30	0	0	65.640
					NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND	6	0	0	95.070
	Total 10695					**36**	**0**	**0**	**160,710**
	10746	E3542980	30/10/2023	39296129	VITAMINA B-12 ICC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	2	0	0	2.400
					FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	80.940
					CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
					SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	18.270
					PIROXICAM GENFAR GEL 0.5 % CAJA 40 G	1	0	0	5.888
					NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	39.088
					SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	11.340
	Total 10746					**241**	**0**	**0**	**236,406**
FARMACIA PASTEUR ITAGUI	10575	E3315981	#########	43556702	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	20	0	0	13.480
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	36.500
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	24.780
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	91.952
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	2	0	0	30.000
					CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	20	0	0	840
					MOMETASONA MK INST RG SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G	1	0	0	96.381
					AZITROMICINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS	6	0	0	15.582
	Total 10575					**241**	**0**	**0**	**311,915**
	10693	E3315993	28/10/2023	50912699	EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	60.000
	Total 10693					**60**	**0**	**0**	**60,000**
	10680	E3315997	28/10/2023	21777115	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	16.900
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.400
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	8.450
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES	2	0	0	57.988
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	384.480
					FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	0	0	80.940
					DERMOVATE LOCION CAJA 60 ML	1	0	0	91.239
					COLMIBE COMPRIMIDOS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
	Total 10680					**345**	**0**	**0**	**950,787**
	10727	E3316032	30/10/2023	32327137	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40.440
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	70	0	0	134.820
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	78.480
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	288.800
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	33.992
					OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	21.990
					LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	265.440
					DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS	60	0	0	106.680
		E3316060	31/10/2023	32327137	SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	92.354
	Total 10727					**528**	**0**	**0**	**1,155,516**
	10577	E3316054	31/10/2023	50912699	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	60	0	0	225.600
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	253.800
					DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	0	0	5.750
					BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	1	0	0	6.840
					DERMACORTINE INST. LOCION 0.1% FRASCO 30 ML	1	0	0	56.274
					DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS	60	0	0	81.480
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	102.000
					PRIMAX CREMA CAJA 20 G	1	0	0	37.424
					JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	88.772
	Total 10577					**362**	**0**	**0**	**857,940**
	10803	E3316061	31/10/2023	1128459197	QUANOX (IVERMECTINA) INST. GOTAS 0.6 % CAJA 5 ML	1	0	0	3.887
					SHAMPOO GAMABENCENO PLUS CAJA 60 ML	1	0	0	33.857
	Total 10803					**2**	**0**	**0**	**37,746**
	10783	E3316062	31/10/2023	1000409009	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	40.440
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	30	0	0	23.490
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	137.160
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	3.261
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.255
					TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	56	0	0	25.424
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	120	0	0	344.040
					BETARRETIN H INST. CREMA CAJA 30 G	2	0	0	110.000
					NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 7 UNDS	14	0	0	106.624
					ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	272.776
					LEVOCETIRIZINA MK INST.ALERNES TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	45.000
	Total 10783					**442**	**0**	**0**	**1,113,470**
	10573	E3315957	26/10/2023	20982817	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	50	0	0	33.700
	Total 10573					**50**	**0**	**0**	**33,700**
PASTEUR PUERTO BERRIO	9957	E395619	#########	21922693	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	49.038
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS	42	27.789	146.258	174.047
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L BOLSA X 9 UNDS	18	13.263	69.806	83.069
					ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	8.760
					ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	2.760
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.520
					MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	4	0	0	170.328
					KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 60 G	1	0	0	8.990
					AMLODIPINO TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	800
					BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.432
		E395628	18/10/2023	21922693	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	240	0	0	338.400

14/nov./2023. Yuly

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PUERTO BERRIO	9957	E395628	45217.4904	21922693	CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	33.000
					AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	40	0	0	66.967
					ZINC GLUCONATE CAPSULAS BLANDAS 120 MG FRASCO X 100 UNDS	100	12.706	66.875	79.581
	Total 9957					826	53.758	282.939	1.104.692
PASTEUR SURAMERICANA	10558	E2492432	#########	3541871	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	178.200
					FORZ SPORT GEL FRIO CAJA 60 G	2	8.793	46.278	55.071
					VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS	2	0	0	26.876
					IPRATROPIO BR.ASPROMIO INST RG INHALADOR 20 MCG CAJA X 200 DOSIS	2	0	0	25.400
					CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	1	0	0	115.440
	Total 10558					127	8.793	46.278	400.987
Total general						3.643	62.551	329.217	7.901.938

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542957
FECHA: 27-10-2023 16:38
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1093953

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
17,780	6	0	0	106,680
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
34,188	5	0	0	170,940
140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS				
37,600	6	0	0	225,600
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
39,240	2	0	0	78,480
043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G				
29,019	2	0	0	58,038
213783-TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS				
33,780	2	0	0	67,560

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	707,298
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	707,298

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	707,298
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	707,298	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10571
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

C.C. 1.939.578

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Bervio identificado con cédula número 71.939570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27/23

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: : 3116486307
CR 39D # 45E S - 15 OASIS-ENVIGADO
CC 39400910
VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA

No. de Orden 10571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
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 DIARIAMENTE

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

EN AYUNA S , ENTREGAR GASTROFAST SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 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

Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 3146621019

Fecha de vencimiento: 08/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
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 DIARIAMENTE

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

EN AYUNA S , ENTREGAR GASTROFAST SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 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

Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDOÑO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.939.570
Télefono: 3146621019

Fecha de vencimiento: 08/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

EN A REAS AFECTADAS , CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

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 POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
Fecha de vencimiento: 08/11/23	Documento: 1.039.5[illegible]
GTH-F-005 V.01	Télefono: 3146621[illegible]

No. de Orden 10571

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Camé	71981454 - A	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

EN A REAS AFECTADAS , CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

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 POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
Fecha de vencimiento: 08/11/23	Documento: 1.039.5[illegible]
GTH-F-005 V.01	Télefono: 3146621[illegible]

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542958
FECHA: 27-10-2023 16:44
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1093956

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND
47,535 2 0 0 95,070

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
65,640 1 0 0 65,640

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 160,710
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 160,710
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 160,710
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 160,710 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 10695
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CC 71.939.570

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA
CC 39400910
CR 39D # 45E S - 15 OASIS-ENVIGADO
TELEFONO: : 3116486307

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

9.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Berrio identificado con cédula número 1.939.570, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Octubre 27/23

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

10.

SENA

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

N° 10695

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA VIRGINIA VARGAS

CC 39400910

27 10 2023

LUGAR: MEDELLIN

		CANTIDAD
COMPLEJO B AMPOLLA(NEUROBION)	APLICAR INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO	6 SEIS
VITAMINA D 3 5000 UI CAPSULA(FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 3 CAPSULAS SEMANALES POR 6 MESES , VIERNES , SABADO Y DOMINGO .PRIMERA ENTREGA	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

CC. 71939570

11

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542960
FECHA: 27-10-2023 17:17
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1093968

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134064-FLUCONAZOL GENFAR CAPSULA 150 MG CAJA X 1 UND 1,843	12	0	0	22,116
012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML 103,510	2	0	0	207,020
012731-SOOLANTRA CREMA 1 % CAJA 30 G 133,125	3	0	0	399,375
013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML 33,970	2	0	0	67,940
200575-OLOPAT GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML 8,750	2	0	0	17,500
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS 28,410	2	0	0	56,820

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

BRUTO:	770,771
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	770,771

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

CREDITO	770,771
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	770,771	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10589
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

B

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Norma Saenz. identificado con cédula número 39302921., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Norma Saenz R.

FECHA 27/10/2023

OBSERVACION: Norma Saenz R. 39302921

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CL 120A S # 116-6A N - 201
TELEFONO: 3128349409

BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA
CC 39295993

14

No. de Orden
10589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
FLUCONAZOL 150MG CJX1CAPS	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOCE

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

GLUCOBAY , 1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

APLICAR EN UÑAS AFECTADA CADA 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	IVERMECTINA 100000G Crema	TUBO	TRES

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

1 VEZ AL DIA EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39357[illegible]
Télefono: 3128340409

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
FLUCONAZOL 150MG CJX1CAPS	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DOCE

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

GLUCOBAY , 1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

APLICAR EN UÑAS AFECTADA CADA 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SOOLANTRA 1% CRE TUBX30GR	IVERMECTINA 100000G Crema	TUBO	TRES

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

1 VEZ AL DIA EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39357[illegible]
Télefono: 3128340409

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

17...

No. de Orden 10589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 POR 3 MESES , PRIOMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3128349409

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 POR 3 MESES , PRIOMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3128349409

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E3542980
FECHA: 30-10-2023 15:21
CAJERO: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
VENDEDOR: ERIKA DAYANA JIMENEZ ROJO
SECUENCIA: 1094851

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,200 2 0 0 2,400

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS
80,940 1 0 0 80,940

138525-NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
39,088 1 0 0 39,088

046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
5,670 2 0 0 11,340

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,240 2 0 0 78,480

134198-PIROXICAM GENFAR GEL 0.5 % CAJA 40 G
5,888 1 0 0 5,888

129735-SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 30 UNDS
18,270 1 0 0 18,270

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	236,406
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	236,406

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	236,406
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	236,406	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10746
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 20-Feb-2023

21

No. de Orden 10746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Camé	39424166 - A	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
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 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 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: 02-R-23
Documento: 39296129
Télefono: 3104454023

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10746

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA OSIRIS GARCIA MENA | Documento: 39296129
No. Camé: 39424166 - A | Fecha autorización: 30/10/23
Dirección: CRA 74 100-59 APARTADO
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 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 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario: SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: 02-R-23
Documento: 39296129
Télefono: 3104454023

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

23

No. de Orden 10746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Camé	39424166 - A	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

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	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: O.S.R.S. 39296129
Documento: 39296129
Télefono: 3104540333

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Camé	39424166 - A	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

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	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: O.S.R.S. 39296129
Documento: 39296129
Télefono: 3104540333

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315957
FECHA: 26-10-2023 18:18
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2399666

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 50 0 33,700

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

BRUTO:	33,700
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	33,700

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

CREDITO	33,700
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10573-DOMIICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL
CC 20982817
CR 50A # 26 - 36 URB.EL ENCANTO 2 INT.2 25 ITAGUI
TELEFONO: 3126197100

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACIONES:

92

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ivon Cleonarela identificado con cédula número 1089505[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Feb 27/2023

No. de Orden 10573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria

Documento: 22406300

Télefono: 3153284930

Fecha de vencimiento: 08/11/23

GTH-F-005 V.01

27

No. de Orden 10573

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA

Dr Edwin Mejia cel 3227097329

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 22406300

Télefono: 3153284938

Fecha de vencimiento: 08/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315981
FECHA: 27-10-2023 18:06
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2400079

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
45,976 2 0 0 91,952

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
8,260 3 0 0 24,780

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
15,000 2 0 0 30,000

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,200 2 0 0 2,400

115115-AZITROMICINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
7,791 2 0 0 15,582

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
21,000 0 20 0 840

132253-MOMETASONA MK INST RG SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G
96,381 1 0 0 96,381

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
134,800 0 20 0 13,480

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

BRUTO:	311,915
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	311,915

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

29

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,915	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10575-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 7 BARRIO LA PRADERA CAL DAS
TELEFONO: 6020367

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Alexandra Alvarez
OBSERVACION: 43556702
6020367

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alexandra Alvarez Galvis identificado con cédula número 43556702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Alvarez
FECHA 28-Octubre/2023

No. de Orden 10575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	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 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 en l amañana

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 6 HORAS	60

4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alexandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/11/23

No. de Orden 10575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	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 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 en l amañana

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 6 HORAS	60

4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alexandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/11/23

No. de Orden 10575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AGUJA	DOS

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

en cadra intramuscular cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 DIARIAMENTE POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX60A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30

2 VECES AL DIA 1 SEMANA Y LUEGO SOLO EN LÑA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alesandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

33

No. de Orden 10575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS | Documento: 43556702
No. Carné: 10062879 - C | Fecha autorización: 26/10/23
Dirección: CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AGUJA | Total 2: DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
en cadra intramuscular cada mes

Medicamentos: AZITROMICINA 500MG CJX3TAB | Molécula: AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
1 DIARIAMENTE POR 5 DIAS

Medicamentos: CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB | Molécula: CLORFENIRAMINA 4MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 20
1 EN L A NOCHE

Medicamentos: FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX60A | Molécula: MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 VECES AL DIA 1 SEMANA Y LUEGO SOLO EN LÑA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Alesandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 6020367
Fecha de vencimiento: 09/11/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alvarez Alexandra
Documento: 43556702
Télefono: 602 0367

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

3

No. de Orden
10575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alvarez Alexandra
Documento: 43556702
Télefono: 602 0367

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315993
FECHA: 28-10-2023 13:07
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2400419

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS
30,000 2 0 0 60,000

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

BRUTO:	60,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	60,000

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

CREDITO	60,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10693-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Andres Hoyos
NIT: 899999034-1 7067 919892
3045234367

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 72A # 50 - 94 BARRIO STA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 3003555667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Herrera identificado con cédula número 1067919392, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andres Herrera

FECHA 28/10/23

38

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

ARNOLIS CORRALES — Cédula 50912699 — Orden 10693

No. Carné — Fecha 27 10 2023

R/. — Cantidad

VITAMINA E 1000UI (EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Sandra Herrera
1 067 919 842

39

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3315997
FECHA: 28-10-2023 14:08
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2400437

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS
80,940 1 0 0 80,940

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,200 2 0 0 2,400

355100-COLMIBE COMPRIMIDOS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020

115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
192,240 2 0 0 384,480

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,450 1 0 0 8,450

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

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 40 G X 4 APLICADORES
28,994 2 0 0 57,988

375130-DERMOVATE LOCION CAJA 60 ML
91,239 1 0 0 91,239

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

BRUTO:	950,787
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	950,787

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

4

42

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	950,787	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10680-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Gildardo Giraldo
NIT: 899999034-1 3493214
2784295

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI
CALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gildardo Giraldo identificado con cédula número 3493214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gildardo Giraldo

FECHA 28 - oct - 2023

No. de Orden
10680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
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

1 diaria

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

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

en ayunas 4 dias a la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS 2

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

en cadera cada mes intramuscular

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 en la noche , entregar en esta presentacion

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2786295

Fecha de vencimiento: 11/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
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

1 diaria

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

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

en ayunas 4 dias a la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS 2

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

en cadera cada mes intramuscular

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 en la noche , entregar en esta presentacion

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2786295

Fecha de vencimiento: 11/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

en ayunas , 3 semanales

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

aplicar en genitrales cada 72 horas

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

Fecha de vencimiento: 11/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

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

en ayunas , 3 semanales

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

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

aplicar en genitrales cada 72 horas

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

Fecha de vencimiento: 11/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	TUBO	UN

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

en la noche cada semana

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

Fecha de vencimiento: 11/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	27/10/23
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	TUBO	UN

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

en la noche cada semana

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

Fecha de vencimiento: 11/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3316032
FECHA: 30-10-2023 18:19
CAJERO: JOHN FREDY MU¤OZ
VENDEDOR: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULAND
A
SECUENCIA: 2401535

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
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 46,260	2	0	0	92,520
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS 53,928	2	14	0	134,820
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 3,665	6	0	0	21,990
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS 16,996	2	0	0	33,992
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 17,780	6	0	0	106,680
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 39,240	2	0	0	78,480
115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 144,400	2	0	0	288,800
102029-MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 132,720	2	0	0	265,440

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

BRUTO:	1,063;162
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

49

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,063,162
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,063,162	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10727-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPI╤O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN
ANT. DE PRADO.
TELEFONO: 3227224729

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 6083988.
3017010391.

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofy Marín C. identificado con cédula número 43 333 888. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 30 de Octubre 2023.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3316060
FECHA: 31-10-2023 17:28
CAJERO: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULANDA
VENDEDOR: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULAND
A
SECUENCIA: 2401984

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ·
A 15 ML
46,177 2 0 0 92,354

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

BRUTO:	92,354
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,354

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

CREDITO	92,354
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,354	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10727-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPI=O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 53 S # 62A - 58 BARRIO LIMONAR 2 SAN
ANT. DE PRADO
TELEFONO: 3227224729

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

DATOS DEL MEDICO Santiago Marín
1128463278
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 304 701 0399
MEDI.GENERAL

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sahyo Mary Campaño identificado con cédula número 1128463278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sahyo Mc.

FECHA 31/10/2023

52.

OBSERVACION:

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30-10-23 CÉDULA: 32327137

USUARIO: Carmen Teresa Campiño # ORDEN: 10721

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Avamy Spray	2	Agotado
Systane Gotas	2	31/10/23

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Maria Camila Contreras	Itagüí	3719200

No. de Orden 10727

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SETENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 60 337 881
Télefono: 3017010391

Fecha de vencimiento: 13/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10727

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SETENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 60337881
Télefono: 3017010391

Fecha de vencimiento: 13/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
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	60

BAYER , 1 DIARIA

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

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

MK , 1 DIARIAMENTE

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
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑABNA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 60337881
Télefono: 3017010391

Fecha de vencimiento: 13/11/23

GTH-F-005 V.01

57

No. de Orden 10727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
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	

BAYER , 1 DIARIA

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

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

MK , 1 DIARIAMENTE

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
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑABNA

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 60337881
Télefono: 3017010391

Fecha de vencimiento: 13/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	30/10/23
Dirección	Calle 3N 3E-63		
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 12 HORAS	60

APLICAR MAÑANA Y NOCHE , ENTREGAR NOVAMED SI ESTA AGOITADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE 4mg/mL SGS FCOX15mL	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

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

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 60437881
Télefono: 3017010391

Fecha de vencimiento: 13/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10727

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO | Documento: 32327137
No. Carné: 31868020 - B | Fecha autorización: 30/10/23
Dirección: Calle 3N 3E-63
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | Molécula: FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR MAÑANA Y NOCHE , ENTREGAR NOVAMED SI ESTA AGOITADO

Medicamentos: SYSTANE 4mg/mL SGS FCOX15mL | Molécula: POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos: MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB | Molécula: MIRABEGRON | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 60437881
Télefono: 3017010391

Fecha de vencimiento: 13/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3316054
FECHA: 31-10-2023 15:40
CAJERO: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULANDA
VENDEDOR: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULANDA
SECUENCIA: 2401931

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
37,600 6 0 0 225,600

100279-DIMOFLAX INST. PANCREA:SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS
81,480 1 0 0 81,480

046040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G
37,424 1 0 0 37,424

132050-BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1 % TUBO 40 G
6,840 1 0 0 6,840

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
51,000 2 0 0 102,000

683159-DESUNIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G
5,750 1 0 0 5,750

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 18 0 0 253,800

132140-DERMACORTINE INST. LOCION 0.1% FRASCO 30 ML
56,274 1 0 0 56,274

181293-JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS
44,386 2 0 0 88,772

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

BRUTO:	857,940
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	857,940

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

CREDITO

61

79

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	857,940	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10577-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Esmeralda Corrales
NIT: 899999034-1 50929304
3003555669

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 72A # 50 - 94 BARRIO STA MARIA ITAGU
I
TELEFONO: 3003555667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esmeralda Corrales Morales identificado con cédula número 50929304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Esmeralda Corrales

FECHA 31/10/23

No. de Orden 10577

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	SESENTA

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

1 en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB	PANQUEATRINA 150MG SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 en ayuna s y 1 antes de la ultima comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX 1% CR TBOX20G	CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema	TUBO	UN

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

2 vece sla dia mezclar con la betametasona

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema	TUBO	UN

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

2 veces al dia

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1067919891
Télefono: 3045234302

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10577

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES | Documento: 50912699
No. Carné: 71676482 - C | Fecha autorización: 26/10/23
Dirección: CR. 52C 77A30 201 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2023

Medicamentos: FYBOGEL NARANJA CJX10SOB | Molécula: ISPAGHULA HUSK 79,61G | Tipo: SOBRE | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 en la mañana y en la noche

Medicamentos: DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB | Molécula: PANQUEATRINA 150MG SIMETICONA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 en ayuna s y 1 antes de la ultima comida

Medicamentos: PRIMAX 1% CR TBOX20G | Molécula: CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 vece sla dia mezclar con la betametasona

Medicamentos: BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G | Molécula: BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 veces al dia

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1067919891
Télefono: 3045234302
Fecha de vencimiento: 09/11/23
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFT PF0.18/0.1% SGSFCOX10mLSOP	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	DOS

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

3 vece sla dia en forma permanentre

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

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

ciclos no mayores a 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

dolex activgel para 3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	ESFERO	UN

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

en la noche en cuero cabelludo no ma s d e 5 dias

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andres Hmoz
Documento: 1 067 919 542
Télefono: 304 5 23 43 67

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFT PF0.18/0.1% SGSFCOX10mLSOP	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	DOS

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

3 vece sla dia en forma permanentre

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

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

ciclos no mayores a 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

dolex activgel para 3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMACORTINE 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Suspensión	ESFERO	UN

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

en la noche en cuero cabelludo no ma s d e 5 dias

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andres Hmoz
Documento: 1 067 919 542
Télefono: 304 5 23 43 67

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 diaria ,ENTREGAR COMO JEX

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andres Hernandez
Documento: 1067 919 892
Télefono: 304 523 4367

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden
10577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 diaria ,ENTREGAR COMO JEX

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andres Hernandez
Documento: 1067 919 892
Télefono: 304 523 4367

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3316061
FECHA: 31-10-2023 17:35
CAJERO: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULANDA
VENDEDOR: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULAND
A
SECUENCIA: 2401987

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046027-SHAMPOO GAI BENCENO PLUS CAJA 60
ML
33,857 1 0 0 33,857

117000-QUANOX (IVERMECTINA) INST. GOTAS
0.6 % CAJA 5 ML
3,889 1 0 0 3,889

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 37,746
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 37,746
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 37,746
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	37,746	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10803-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO CANO SOFIA
CC 1128459197
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO DE PRADO
TELEFONO: 5846242

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

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

69

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Cano identificado con cédula número 43161458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alexandra Cano

FECHA 31 oct/23

3505006451

OBSERVACION: 43 161 458

MEDI. GENERAL Alexandra Cano

70

No. de Orden
10803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA CANO CANO	Documento	1128459197
No. Carné	98498685 - E	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GAMABENCENO 1% SHAMPOO FCOX60ML	PERMETRINA 1G Champú	FRASCO	UN	

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

LAVAR EL CABELLO CON EL SHAMPOO DIARIAMENTE POR UNA SEMANA, POSTERIORMENTE A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
35 GOTA(S)	ORAL	CADA SEMANA	15

DEBE TOMAR UNA GOTA POR CADA KILO DE PESO, HOY, Y REPETIR LA MISMA DOSIS DENTRO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161438
Télefono: 3505006451

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/11/23

No. de Orden
10803

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA CANO CANO	Documento	1128459197
No. Carné	98498685 - E	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
GAMABENCENO 1% SHAMPOO FCOX60ML	PERMETRINA 1G Champú	FRASCO	UN	

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

LAVAR EL CABELLO CON EL SHAMPOO DIARIAMENTE POR UNA SEMANA, POSTERIORMENTE A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
35 GOTA(S)	ORAL	CADA SEMANA	15

DEBE TOMAR UNA GOTA POR CADA KILO DE PESO, HOY, Y REPETIR LA MISMA DOSIS DENTRO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161438
Télefono: 3505006451

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/11/23

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E3316062
FECHA: 31-10-2023 17:53
CAJERO: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULANDA
VENDEDOR: MARIA CAMILA CONTRERAS MARULAND
A
SECUENCIA: 2402000

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	28,670	12	0	0	344,040
117201-BETARRETIN H INST. CREMA CAJA 30 G	55,000	2	0	0	110,000
012781-ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	136,388	2	0	0	272,776
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	68,580	2	0	0	137,160
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	134,800	0	60	0	40,440
031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	12,712	2	0	0	25,424
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	32,612	0	1	0	3,261
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	17,518	0	3	0	5,255
682170-LEVOCETIRIZINA MK INST.ALERNES TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	7,500	6	0	0	45,000
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	70,470	0	30	0	23,490
375529-NARAMIG (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA					

X 7 UNDS				
53,312	2	0	0	106,624

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

BRUTO:	1,113,471
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,113,471

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

CREDITO	1,113,471
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,113,471	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10783-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A
PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 3006077922

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 Mauricio Posada Z identificado con cédula número 43562551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 1/11/2023

No. de Orden
10783

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR UN SOBRE, INICIALMENTE 10 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA, POSTERIOR A UNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETARRETIN H CR TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGG	TUBO	2 DOS

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

APLICAR EN POCA CANTIDAD EN TODA LA ESPALDA, UNA NOCHE SÍ Y UNA NOCHE NO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, SIN CONSUMIR LACTEOS 2 HORAS ANTES NI 2 HORAS DESPUÉS, NO TOM

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

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

1GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono: 3004487884

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10783

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	120 CIENTO VEIN

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

TOMAR UN SOBRE, INICIALMENTE 10 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA, POSTERIOR A UNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETARRETIN H CR TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGG	TUBO	2 DOS

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

APLICAR EN POCA CANTIDAD EN TODA LA ESPALDA, UNA NOCHE SÍ Y UNA NOCHE NO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, SIN CONSUMIR LACTEOS 2 HORAS ANTES NI 2 HORAS DESPUÉS, NO TOM

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

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

1GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Teléfono: 3004487884

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10783

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA O DOS JUNTAS CADA 8 A 12 HORAS, SI HAY MUCHO DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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 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 UNA INTRAMUSCULAR CADA 3 DÍAS HASTA COMPLETAR LAS TRES DOSIS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono: 3004882866

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10783

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

TOMAR UNA O DOS JUNTAS CADA 8 A 12 HORAS, SI HAY MUCHO DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

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 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 UNA INTRAMUSCULAR CADA 3 DÍAS HASTA COMPLETAR LAS TRES DOSIS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono: 3004882866

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A D I C L O R H I D R A T O 5 M G	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR DOLOR INTENSO LUMBAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
NARAMIG 2.5MG CJX7TAB	**NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CATORCE

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

SOLO SE DEBE TOMAR UNA CUANDO PRESENTE SÍNTOMAS MIGRAÑOSOS.

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004487888

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	31/10/23
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A D I C L O R H I D R A T O 5 M G	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE POR DOLOR INTENSO LUMBAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
NARAMIG 2.5MG CJX7TAB	**NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CATORCE

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

SOLO SE DEBE TOMAR UNA CUANDO PRESENTE SÍNTOMAS MIGRAÑOSOS.

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004487888

Fecha de vencimiento: 14/11/23

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA: E395619
FECHA: 14-10-2023 11:59
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 190373

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CA JA X 30 UNDS
19,216 2 0 0 38,432

169182-ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,920 3 0 0 8,760

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
49,038 1 0 0 49,038

132077-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 30 UNDS
25,260 2 0 0 50,520

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABL ETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
4,600 0 60 0 2,760

134007-AMLODIPINO TABLETAS 10 MG CAJA X 1 0 UNDS
400 2 0 0 800

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 36 0 ML
42,582 4 0 0 170,328

134132-KETOPROFENO GENFAR GEL 2.5% CAJA 6 0 G
8,990 1 0 0 8,990

323145-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS
174,047 1 0 0 174,047

323149-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B OLSA X 9 UNDS
41,535 2 0 0 83,069

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

BRUTO:	545,692
DESCUENTO:	0
IVA:	41,052
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

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

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

N FACT ELECTRONICA: E395628
FECHA: 18-10-2023 11:46
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 190557

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-CARVEDILOL MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
8,250 4 0 0 33,000

213366-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
50,225 1 10 0 66,967

127802-ZINC GLUCONATE CAPSULAS BLANDAS 12 0 MG FRASCO X 100 UNDS
79,581 1 0 0 79,581

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
14,100 24 0 0 338,400

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

BRUTO:	505,242
DESCUENTO:	0
IVA:	12,706
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	517,948

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

CREDITO	517,948
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	66,875	12,706
EXCLUIDAS:	438,367	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9957
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CA¬OLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA NZANARES
TELEFONO: 5876294

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

CREDITO	586,744
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	216,064	41,052
EXCLUIDAS:	329,628	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9957
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DAT DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA
NZANARES
TELEFONO: 5876294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Dary Rojas G.
43650538

OBSERVACION:

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Dary Rojas G.
43650538

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Rojas G. identificado con cédula número 43650538 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FECHA 14. 10. 2023

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 14/10/23 CÉDULA: 21.922.693

USUARIO: Luz María g. #ORDEN: 9957

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Carvedilol 6.25mg	120 tb	
Amlodipino 10mg	40 tb	
Zinc 120 mcg.	100 tb	
Dolex Actigel	240 cap.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Walter Lopez	Plo. Berrio	8330058

Luz 20 yy Roby 43 8 50 538.60

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 MARIA GIL CAÑOLA
No. Carné
15360761

Cédula
21922693

Fecha 13 10 2023

R/.		Cantidad
CARVEDILOL 6.25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE ENTREGADO
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA ENTREGADO
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA ENTREGADO
ACETATO DE ALUMINIO(ACID MANTLE 400 ML)	APLICAR EN LA NOCHE EN EXTREMIDADES	1 UNO ENTREGADO
ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA ENTREGADO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA ENTREGADO
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA	VIA ORLA TOMAR 1 DIARIAMENTE , ESTA SUSPENDIO LA CLONIDINA Y LA FUROSEMIDA	60 SESENTA ENTREGADO
BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO 25MGMLCALCIO CARBONATO 15MGMLSuspensión (MILPAX SUSPENSION 360 ML)	VIA ORAL, TOMAR 10 CENTIMETROA 2 VECES AL DIA	4 CUATRO ENTREGADO
ZINC 120 MGR TABLETAS FRASCO X 100	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE UNICA ENTREGA	100 CIEN ENTREGADO
ACETAMINOFEN CAPSULA 500 (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL 2 CAPSULA S EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE ORDENADO POR CLINICA DEL DOLOR SUSPENDER EL DOLEX AVANZADO	240 DOSCIENTOS CUARENTA ENTREGADO

Luz Dary Rolon Gil
43650538

87

KETOPROFEO GEL	APLICAR EN AREA DOLORSA CADA 12 HORAS NO MAS DE 7 7AS	1 UNO ENTREGADO
PAÑALES SLIP TALLA L	SOLO EN LA NOCHE	60 SESENTA ENTREGADO

Firma y Sello del Médico

CODIGO: 9957

Luz Dany Rojas M.P.
43.650 538

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

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

N FACT ELECTRONICA: E2492432
FECHA: 26-10-2023 18:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 281977

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

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
115,440 1 0 0 115,440

031845-VENTILAN INST. (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
13,438 2 0 0 26,876

669344-IPRATROPIO BR.ASPROMIO INST RG INHALADOR 20 MCG CAJA X 200 DOSIS
12,700 2 0 0 25,400

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

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

BRUTO:	392,194
DESCUENTO:	0
IVA:	8,793
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	400,987

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

CREDITO	400,987
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	46,278	8,793
EXCLUIDAS:	345,916	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 10558-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Angela María Ocampo Osorio
DATOS DEL CLIENTE 32144773[illegible]

91

OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 115 # 75 - 53 CASA FLORENCIA
TELEFONO: 3214977731

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Ocampo Duque identificado con cédula número 42894100 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26-10-23

No. de Orden
10558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 aal dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

1 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42841900
Télefono: 3214947731

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

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

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

2 aal dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

1 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUF F EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

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

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE ENTREGAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42841900
Télefono: 3214977731

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/10/23
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2023

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUF F EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

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

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE ENTREGAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/11/23

GTH-F-005 V.01